

Kommunale Pflegeplanung Kommentierter Tabellenband



Soziale Region

BildungsRegion

Nachhaltige Region

Aktive Region

Ergebnisse der Pflegestatistik 2017

- ✓ Modellrechnungen zur Pflegebedarfsbestimmung bis zum Jahr 2040
- ✓ Örtliche Bedarfsplanung 2020-2022

Kommentierter Tabellenband

Kommunale Pflegeplanung 2019 für die StädteRegion Aachen

- Ergebnisse der Pflegestatistik 2017
- Modellrechnungen zur Pflegebedarfsbestimmung bis zum Jahr 2040
- Bedarfsplanung 2020–2022

Impressum:

© StädteRegion Aachen (Hrsg.) Amt für Soziales und Senioren

Verfasserin:

A. Rüter – Amt für Inklusion und Sozialplanung

Unter Mitarbeit von:

St. Xhonneux – Amt für Soziales und Senioren

Thematische Karten:

Kataster- und Vermessungsamt

Aachen, Oktober 2019

Kommunale Pflegeplanung StädteRegion Aachen 2019

Kommentierter Tabellenband

- Ergebnisse der Pflegestatistik 2017
- Modellrechnungen zur Pflegebedarfsbestimmung bis zum Jahr 2040
- Örtliche Bedarfsplanung 2020–2022

Inhalt

1	Einleitung	7
2	Struktur der Pflegebedürftigkeit	10
2.1	Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform	10
2.1.1	Anzahl und Anteil pflegebedürftiger Menschen	10
2.1.2	Versorgungsart	13
2.2	Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen	18
2.2.1	Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht, Pflegegrad, Alter und Versorgungsform	18
2.2.2	Junge Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen	21
2.2.3	Inanspruchnahme von Tagespflege	22
3	Pflegeinfrastruktur	33
3.1	Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten	34
3.2	Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten	34
3.2.1	Tagespflege	34
3.2.2	Kurzzeitpflege	38
3.3	Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten	39
3.4	Komplementäre Module der Versorgungslandschaft	42
3.4.1	Wohnen	42
3.4.2	Unterstützungsangebote im Alltag	47
3.5	Örtliche Versorgungsstrukturen	48
3.5.1	Aachen	50
3.5.2	Alsdorf	54
3.5.3	Baesweiler	56
3.5.4	Eschweiler	58
3.5.5	Herzogenrath	60
3.5.6	Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath	62
3.5.7	Stolberg	64
3.5.8	Würselen	68
4	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen	69
4.1	Demografischer Faktor	69
4.2	Weitere Einflussgrößen	72
4.3	Grundlagen und Grenzen der Modellrechnung	73
4.4	Modellrechnungen für die Jahre 2025–2040	74
4.4.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung	75
4.4.2	Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen	77
4.5	Bedarfsabschätzung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene 2020 – 2022	79
4.5.1	Rechnerischer Bedarf	81
4.5.2	Verbindliche Bedarfsaussagen für den Planungszeitraum	85

4.6	Bedarfsentwicklung im Bereich der teilstationären Angebote	87
4.6.1	Kurzzeitpflege.....	87
4.6.2	Tagespflege	88
4.7	Weitere (Bedarfs)Entwicklungen.....	90
5	Anhang.....	93
5.1	Datengrundlage	93
5.2	Demografische Entwicklung pflegerelevanter Altersgruppen auf kommunaler Ebene 2020 – 2040	95
5.3	Sozialraumbezeichnungen	104

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 455.000 Einwohnern_innen. Angaben in %	11
Abbildung 2:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen 2007–2017	11
Abbildung 3:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 2007–2017	12
Abbildung 4:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2017 in der StädteRegion Aachen...	13
Abbildung 5:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2017 – differenziert nach Stadt und Altkreis Aachen – Angaben in %.....	14
Abbildung 6:	Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2017 in der StädteRegion Aachen im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohnern_innen. Angaben in %.....	15
Abbildung 7:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 in der StädteRegion Aachen.....	16
Abbildung 8:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 in der Stadt Aachen.....	17
Abbildung 9:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 im Altkreis Aachen	17
Abbildung 10:	Verteilung der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen nach Pflegegraden (Anzahl und Anteil)	18
Abbildung 11:	Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegegrade 2017 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	19
Abbildung 12:	Anteile der Pflegegrade innerhalb der Versorgungssegmente 2017 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	19
Abbildung 13:	Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Altersgruppen, in %.....	20
Abbildung 14:	Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Geschlecht – Angaben in %	21
Abbildung 15:	Tagespflegegäste nach Wohnort.....	23
Abbildung 16:	Tagespflegegäste nach Geschlecht	24
Abbildung 17:	Altersstruktur der Tagespflegegäste (%).....	24
Abbildung 18:	Tagespflegegäste nach Pflegegrad (%)	25
Abbildung 19:	Besuchsfrequenz der Tagespflegeeinrichtung (%).....	26
Abbildung 20:	Inanspruchnahme nach Wohnstandort sowie Zusammensetzung an Einrichtungstandorten.....	27

Abbildung 21: Pflegeinfrastruktur 2017 in der StädteRegion Aachen	33
Abbildung 22: Standorte Tagespflegeeinrichtungen	37
Abbildung 23: Standorte (voll-) stationärer Pflegeeinrichtungen und weiterer Angebote ...	41
Abbildung 24: Standorte Betreutes Wohnen.....	45
Abbildung 25: Standorte ambulant betreuter Wohngemeinschaften (anbieterverantwortet)	46
Abbildung 26: Aachen–ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	49
Abbildung 27: Alsdorf – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	53
Abbildung 28: Baesweiler – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	55
Abbildung 29: Eschweiler – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	57
Abbildung 30: Herzogenrath – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene	59
Abbildung 31: Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	61
Abbildung 32: Stolberg – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	63
Abbildung 33: Würselen – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene.....	67
Abbildung 34: Bevölkerungsentwicklung – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040.....	69
Abbildung 35: Bevölkerungsentwicklung in pflegerelevanten Altersgruppen – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040.....	71
Abbildung 36: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten.....	75
Abbildung 37: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der häuslichen Versorgung (Pflegegeldbezug und Versorgung durch ambulante Dienste) in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten	78
Abbildung 38: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der stationären Versorgung in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten ...	78
Abbildung 39: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in der StädteRegion Aachen – Zusammenfassung der Berechnungen für Stadt Aachen und den kleineren und mittleren Kommunen	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Junge Pflegebedürftige zwischen 20 und unter 50 Jahren nach Versorgungsform Ende 2017 in der StädteRegion Aachen	22
Tabelle 2: Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen nach Wohnortkommune	26
Tabelle 3: Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen nach sozialräumlicher Wohnortnähe	32
Tabelle 4: Voraussichtliche Veränderungen in der Angebotsstruktur:	33
Tabelle 5: Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und Plätze in den Kommunen der StädteRegion Aachen Stand Mitte 2019 und Veränderungen gegenüber Ende 2017	35
Tabelle 6: Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörige Kommunen	36
Tabelle 7: Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009 –2017.....	36
Tabelle 8: Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand 2017/2019).....	39
Tabelle 9: Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen.....	40
Tabelle 10: Zahl der Angebote im Bereich Betreutes Wohnen und ambulant betreuten – anbieterverantworteten – Wohngemeinschaften in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand Mitte 2019).....	44
Tabelle 11: Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten	74
Tabelle 12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Stadt und Altkreis gemäß Differenzierungen für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten	76
Tabelle 13: Entwicklung der Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter zum Jahr 2040 – Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen	76
Tabelle 14: Gewählte Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten im stationären Versorgungssegment.....	81
Tabelle 15: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in der Stadt Aachen –Berechnung auf der Basis aller Varianten.....	82
Tabelle 16: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in den kleineren und mittleren Kommunen der StädteRegion Aachen – Berechnung auf der Basis der Variante $V \bar{x}$	82
Tabelle 17: Voraussichtlich zur Verfügung stehende stationäre Plätze (ohne Hospize/ILP) im Planungszeitraum	83
Tabelle 18: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2022 für die städteregionsangehörigen Kommunen – $V \bar{x}_V \bar{x} (V \emptyset)$	84
Tabelle 19: Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörige Kommunen	88

1 Einleitung

Gesetzliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung ist das am 16.10.2014 in Kraft getretene Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW). Mit diesem wird das Ziel verfolgt, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen, und zwar unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase.

Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine örtliche Planung zu erstellen, die folgende Bereiche umfasst:

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung und Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen, wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftlichen Engagements und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

Der vorliegende Tabellenband zur Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen sowie die damit korrespondierende Pflegelandschaft basieren im Wesentlichen auf:

- den im 1. Quartal 2019 veröffentlichten Pflegestatistiken (Stichtag 15.12.2017 bzw. 31.12.2017) der IT.NRW;
- Eigenerhebungen des Amtes für Soziales und Senioren zur Inanspruchnahme von Tagespflege für den Zeitraum 01.07.2018 – 31.12.2018;
- Daten zum Bevölkerungsstand auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung der IT.NRW sowie auf Basis der für die Sozialberichterstattung generierten Einwohnermeldedaten;
- aktualisierte Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung der IT.NRW auf Kreis- und Gemeindeebene der städteregionsangehörigen Kommunen aus dem Jahr 2019.

Entsprechend bezieht sich der im Folgenden verwendete Begriff „Pflegebedürftige“ somit in weiten Teilen auf jenen Personenkreis, der im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung erhält und einer der seit dem 01.01.2017 geltenden fünf Pflegegraden zugeordnet ist.

Die in diesem Tabellenband enthaltenen Ergebnisse zur Pflegelandschaft stellen primär eine quantitative Bestandserfassung vorhandener Infrastruktur und Merkmale der Pflegebedürftigkeit im oben definierten Sinne in der StädteRegion Aachen dar. Auf eine listenhafte Bestandsaufnahme der Angebote wurde dabei im Rahmen dieses Berichtes weitestgehend verzichtet, da diese im Seniorenwegweiser der StädteRegion Aachen bzw. den kommunalen Seniorenwegweisern bereits ausführlich abgebildet sind. Zudem bietet das städteregionale Pflegeportal (<https://www.pflege-regio-aachen.de>) eine Übersicht über die vielfältigen Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsangebote und hält eine Vielzahl ergänzender Informationen rund um die Thematik bereit.

Mit Blick auf den gesellschaftlichen Alterungsprozess und die damit verbundene Zunahme der Pflegebedürftigkeit werden ferner in der kommunalen Pflegeplanung auf Basis vorliegender Berechnungen zur (kommunalen) Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2040 der Anstieg in seiner möglichen Größenordnung sowie die damit zusammenhängende Inanspruchnahme der Versorgungsformen für die StädteRegion Aachen und die ihr angehörigen Kommunen beziffert.

Verknüpft mit dem Planungsauftrag wird dabei die Möglichkeit, die kommunale Pflegeplanung als „Grundlage für verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ zu beschließen. In der Konsequenz bedürfen so nach § 7 Abs. 6 APG NRW zusätzliche Pflegeeinrichtungen einer formellen Bedarfsbestätigung, um die entsprechende Förderung zu erhalten.

Verfahrenstechnisch ist eine verbindliche Bedarfsplanung gemäß § 7 Abs. 6 APG NRW jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen. In ihrer inhaltlichen Ausrichtung muss die verbindliche Bedarfsplanung einen Zeitraum von 3 Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darlegen, ob das Angebot von Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den

jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

Ziel des hier vorgelegten Zahlenspiegels ist es, eine Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung gemäß diesen Grundzügen zu leisten sowie mit den darauf fußenden Modellberechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen auf die möglichen Auswirkungen des demografischen Wandels im pflegerischen Segment aufmerksam zu machen.

Dem im APG betonten Sozialraumbezug wird im Rahmen dieses Berichtes auf Basis der seit Ende 2016 vorliegenden 93 Sozialräume entsprochen. Diese bilden den Referenzrahmen und ermöglichen die Ausweisung gebietsbezogener Besonderheiten, insbesondere mit Blick auf die Angebots- und Bevölkerungsstruktur und damit zusammenhängender Versorgungsdichten. Einschränkend ist anzumerken, dass die Datenlage dieser Kleinräumigkeit nicht immer entspricht. Dies gilt insbesondere für die Daten der Pflegestatistik sowie der Bevölkerungsentwicklung, die ausschließlich kommunal bzw. städteregional vorliegen.

Der verbindliche Charakter der örtlichen Planung für die StädteRegion Aachen bezieht sich dabei – wie in den Vorjahren – auf den vollstationären Bereich. Für das teilstationäre Segment haben die Bedarfseinschätzungen dagegen empfehlenden Charakter.

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW haben die Kreise die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess einzubeziehen. Die Stellungnahmen der Kommunen sind als Anlage der kommunalen Pflegeplanung beigefügt.

2 Struktur der Pflegebedürftigkeit

2.1 Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform

2.1.1 Anzahl und Anteil pflegebedürftiger Menschen

Zum Stichtag am Jahresende 2017 waren in der StädteRegion Aachen insgesamt 26.478¹ Personen pflegebedürftig. Gegenüber der letzten Pflegestatistik stieg damit die Anzahl um mehr als 3.800 Personen an. Zugleich erhöhte sich so der Anteil der Einwohner_innen an der Gesamtbevölkerung, die Ende 2017 in der StädteRegion Aachen Anspruch auf Pflegeleistungen haben auf knapp 4,8 % und stieg somit deutlich um rund 0,7% gegenüber 2015 an.

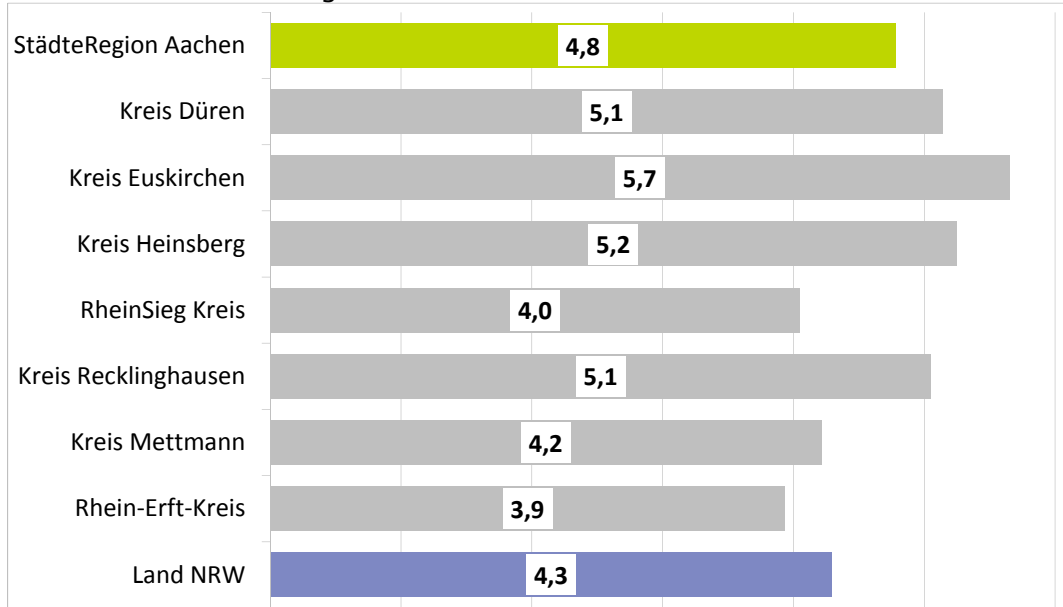
Damit folgte die regionale Entwicklung der Pflegebedürftigkeit dem landesweit zu beobachteten Anstieg. Ursächlich für den absoluten sowie relativen Zuwachs dürfte – neben dem demografischen Faktor – vornehmlich das neue – seit 1.1.2017 geltende – Begutachtungsverfahren in der Pflegeversicherung sein, nach dem der Grad der Selbständigkeit eines Menschen Maßstab für die Pflegebedürftigkeit ist.

Auf der Vergleichsebene ,Stadt Aachen (Anstieg um 0,5% von 3,6% Ende 2015 auf 4,1% Ende 2017) zu ehemaliger Landkreis Aachen (Anstieg um 0,9% von 4,5% Ende 2015 auf 5,4% Ende 2017)¹ zeigt sich zudem der regionale Einfluss des demografischen Faktors. Die in den mittelstädtisch und ländlich geprägten Kommunen des ehemaligen Altkreises im Schnitt ältere Bevölkerung sowie eine vergleichsweise ausgeprägtere Besetzung der Altersklassen ab 75 Jahre und älter bedingen aufgrund der Kopplung von steigendem Lebensalter und Pflegebedürftigkeitsrisiko einen höheren Anteil/eine höhere Anzahl Pflegebedürftiger.²

¹ Die von der IT.NRW im Rahmen der Pflegestatistik offiziell ausgewiesene Zahl wurde um 6 Personen nach unten korrigiert, da diese im Pflegegrad 1 teilstationäre Leistungen beziehen und daher in den weiteren pflegestatistischen Ausdifferenzierungen keine Berücksichtigung finden.

² Von der in den bisherigen Berichterstattungen ausgewiesenen Zahlen für die kommunale Ebene wird abgesehen, da einerseits die Ausprägung in hohem Maße durch vor Ort unterschiedlich bestehende stationäre Platzkapazitäten beeinflusst wird und andererseits die bisher im Rahmen einer Sonderauswertung erhaltenen Datensätze durch erhöhte datenschutzrechtliche Anforderungen aufgrund des Anonymisierungsgebotes teilweise nur noch von begrenzter Aussagekraft für die kommunale Ebene sind.

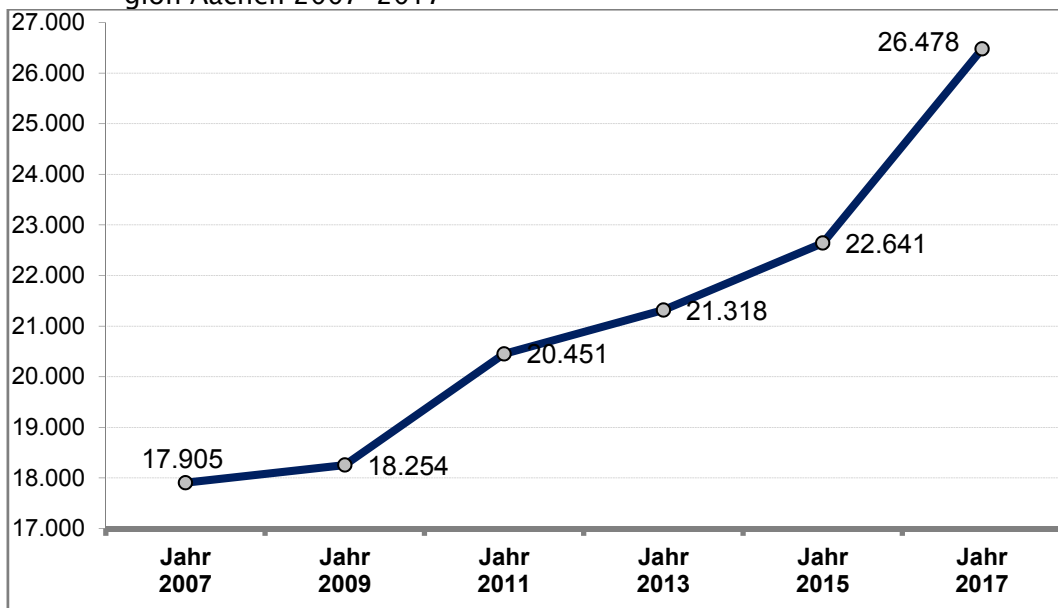
Abbildung 1: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 455.000 Einwohnern_innen. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017 sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2017; eigene Berechnungen.

Im unmittelbaren Vergleich mit den Werten angrenzender Kreise (Düren, Euskirchen und Heinsberg) fiel der städteregionale Pflegequotient eher niedriger aus, im Vergleich mit dem landesweiten Pflegequotienten wie auch dem anderer nordrhein-westfälischer Kreise mit ähnlicher Bevölkerungsanzahl ist der städteregionale Wert von 4,8% dagegen als eher erhöht einzustufen

Abbildung 2: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen 2007–2017



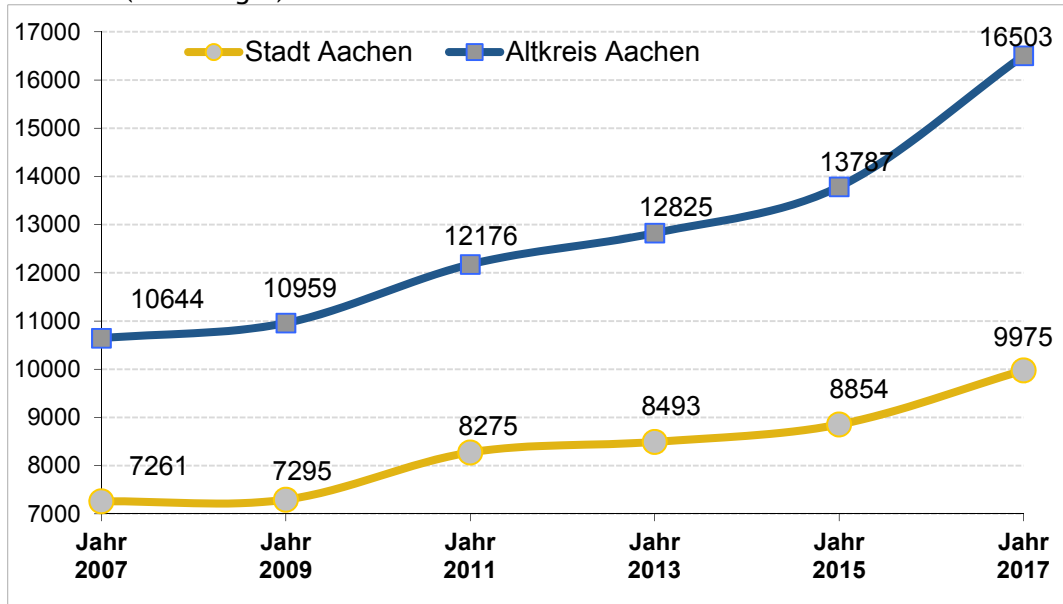
Quelle: LDS NRW 2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017; eigene Berechnungen.

Absolut wie relational lässt sich in der StädteRegion Aachen über die letzten Jahre ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit erkennen. Auch wenn die nicht lineare Entwicklung zwischen den jeweiligen Erhebungszeiträumen teilweise gesetzlichen Änderungen oder Parametern der Erfassung geschuldet ist, verdeutlicht die ansteigende Kurve der letzten 10 Jahre nachdrücklich das über die Zeit angewachsene Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und damit verknüpfter Herausforderungen für die Versorgung (siehe

Abbildung 2). Innerhalb dieses Zeitraums wuchs die Zahl der Pflegebedürftigen auf dem heutigen Gebiet der StädteRegion Aachen um über 8.500 Personen an, was einem relationalen Zuwachs von fast 48% entspricht

Differenziert nach Stadt Aachen und den Kommunen des Altkreises Aachen zeigt sich ein weitestgehend analoger Verlauf. Die deutlichen quantitativen Unterschiede sind wiederum maßgeblich durch die höhere Anzahl älterer Bevölkerungsgruppen in den Altkreiskommunen bedingt. Zwischen 2007 und 2017 stieg mit einem Zuwachs von 37,4% die Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Aachen um 2.700 Personen, während im gleichen Zeitraum für das Gebiet der Altkreiskommunen ein Plus von 5.862 Pflegebedürftigen zu verzeichnen ist, was einem Zuwachs von 55% entspricht.

Abbildung 3: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 2007–2017



Quelle: LDS NRW 2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017; eigene Berechnungen.

2.1.2 Versorgungsart

Die Struktur der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart wies Ende 2017 eine 4:1-Relation zugunsten der häuslichen Versorgung auf.

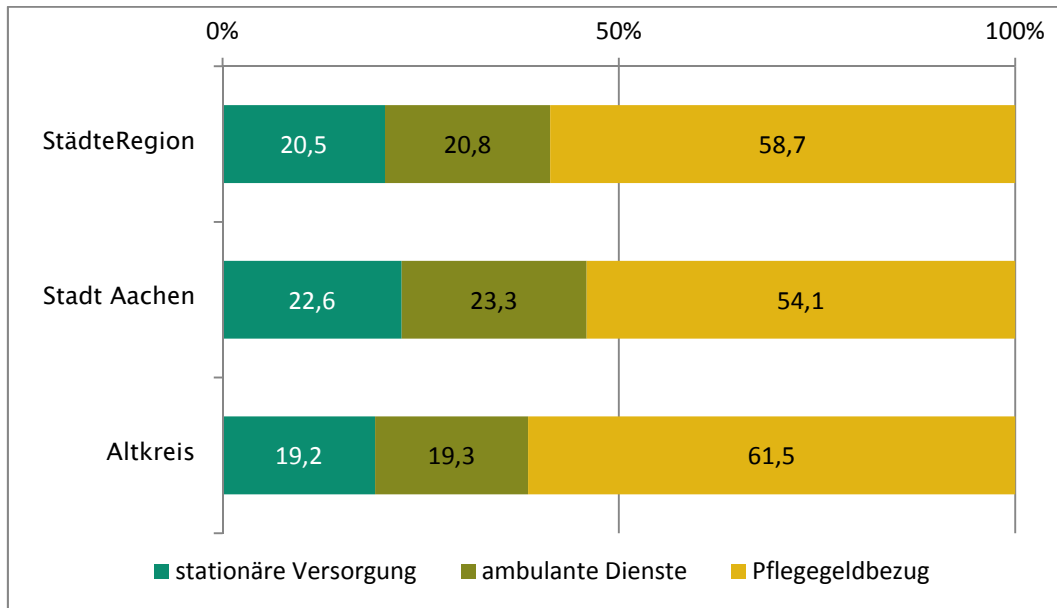
Abbildung 4: Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2017 in der StädteRegion Aachen



Ausschließlich Pflegegeld bezogen dabei mit fast 59% mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen, die in Eigenregie bzw. durch Angehörige und/oder Freunde die Pflege sicherstellten. Jeder 5. Pflegefall sicherte seine Versorgung durch ambulante Dienste, wobei hier 4 von 10 Pflegebedürftigen eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld wählten. 20,5% der Pflegebedürftigen wurden in stationären Einrichtungen versorgt. Der Versorgungsanteil professioneller Pflege (ambulant und stationär) belief sich damit in der StädteRegion Aachen Ende des Jahres 2017 auf 41,3%. Erstmals lag dabei die „Heimquote“ (stationäre Versorgung) unter der Inanspruchnahmequote der ambulanten Dienste.

Differenziert nach Stadt Aachen und Altkreiskommunen zeigt sich für die Inanspruchnahme das gleiche Grundmuster, gleichwohl sich Unterschiede in der Intensität der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Segmente erkennen lassen.

Abbildung 5: Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2017 – differenziert nach Stadt und Altkreis Aachen – Angaben in %

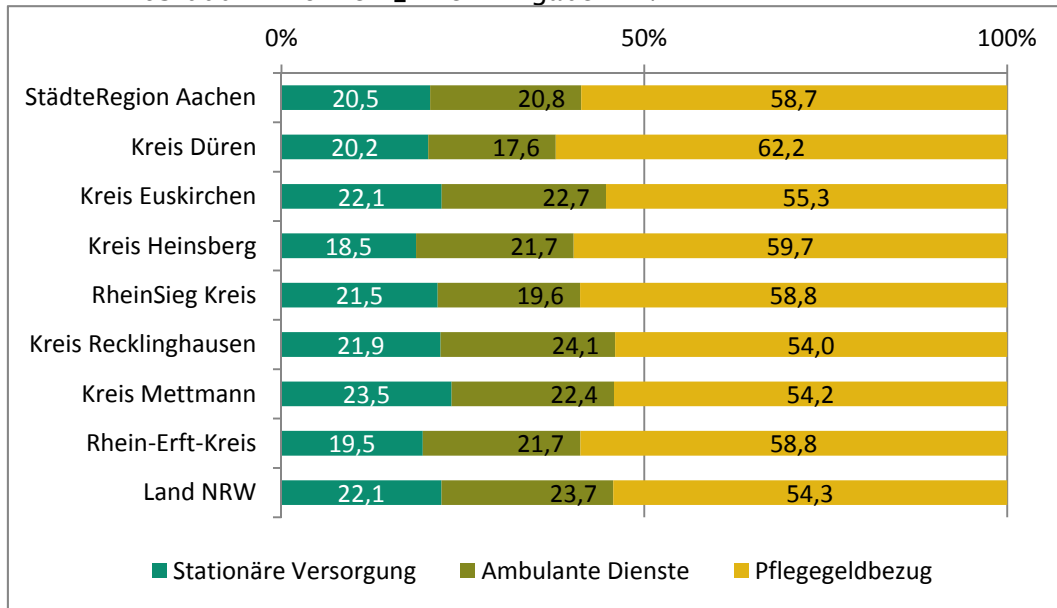


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW ; eigene Berechnungen.

So wird die professionelle stationäre und ambulante pflegerische Versorgung zu annähernd gleichen Teilen in Anspruch genommen, fällt aber in den Altkreiskommunen, wo Pflegebedürftige überproportional häufig den Bezug von Pflegegeld gewählt haben, jeweils anteilig geringer aus (19,2% bzw. 19,3%) als für das Gebiet der Stadt Aachen (22,6% bzw. 23,3%).

Im unmittelbaren Vergleich mit dem Inanspruchnahmeverhalten in angrenzenden Kreisen sowie anderer nordrhein-westfälischer Kreise mit ähnlicher Bevölkerungszahl zeigt sich kein einheitliches Muster. In 4 von 7 Kreisen wie auch auf Landesebene besteht eine annähernd gleichgewichtige Inanspruchnahme der Versorgungsformen im professionellen Sektor. Der städteregionale Wert der stationären Versorgung unterschreitet dabei weitestgehend die jeweiligen Heimquoten in den meisten Vergleichskreisen sowie ebenfalls den landesweiten Referenzwert von 22,1%.

Abbildung 6: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2017 in der StädteRegion Aachen im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohner_innen. Angaben in %

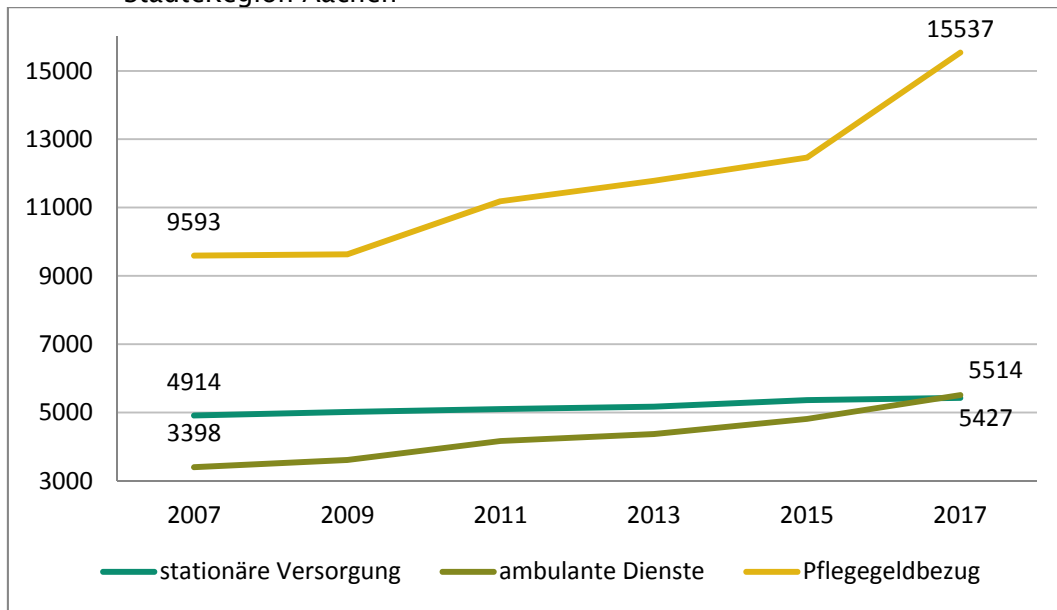


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

Absolut betrachtet stiegen die Inanspruchnahmen in der StädteRegion Aachen insbesondere in den häuslichen Versorgungssegmenten. Mit einem Plus von 2.116 Personen im Bereich der ambulanten Dienste und einem Plus von 5.944 Pflegebedürftigen im Pflegegeldbezug verzeichneten diese gegenüber dem Jahr 2007 einen Zuwachs von rund 62%. Demgegenüber wuchs im gleichen Zeitraum der stationäre Sektor mit einem Plus von 513 Personen nur um 10,4%.

Einfluss auf diese unterschiedliche Entwicklung haben einerseits die über den Zeitraum verändernde Platzkapazitäten stationärer Einrichtungen, die auf bestehende Steuerungsinstrumente wie auch gesetzliche Anforderungen (u.a. Einzelzimmerquote) und wirtschaftliche Gründe zurückzuführen sind. Andererseits stärkten gesetzliche Änderungen und Ergänzungen wie das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) 2012 und die Pflegestärkungsgesetze 1–3 in 2015–2017 gezielt die häusliche Versorgung. Erkennbar führte insbesondere die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die damit verbundene Einführung der Pflegegrade zu einem deutlichen Anstieg im Segment des Pflegegeldbezuges.

Abbildung 7: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 in der StädteRegion Aachen

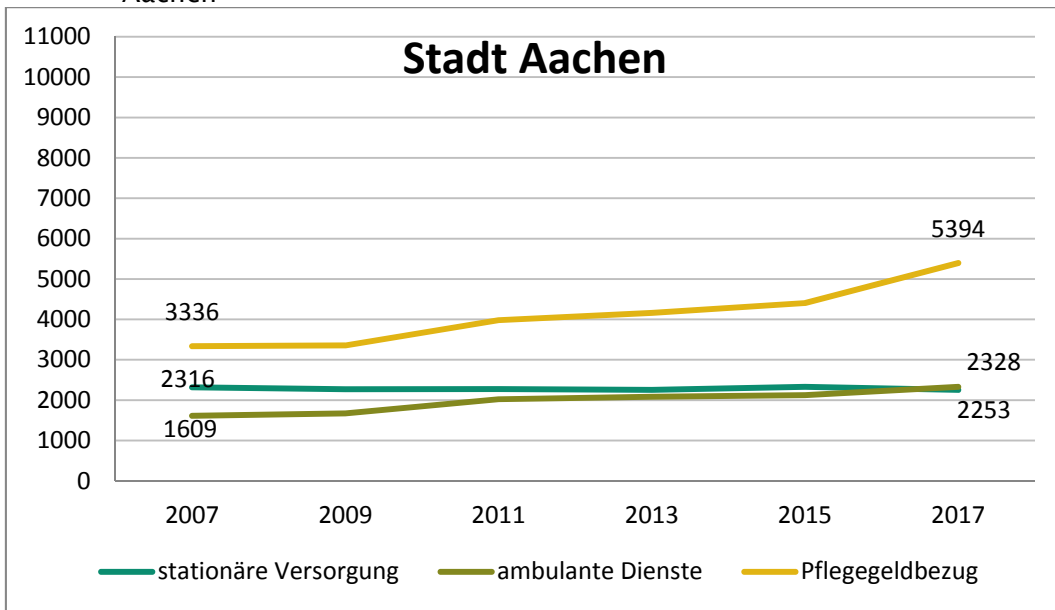


Quelle: LDS NRW 2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017; eigene Berechnungen.

Differenziert nach Stadt Aachen und Altkreiskommunen zeigen sich hiervon abweichende Verläufe für den Zeitraum 2007–2017. Während die Zuwächse in Stadt und Altkreis im Bereich des Pflegegeldbezuges auf fast gleichem Niveau liegen (Stadt 61,7%; Altkreis 62,1%) fällt der Zuwachs im Segment der ambulanten Dienste im Stadtgebiet deutlich niedriger aus (Stadt 44,7%; Altkreis 78,1%). In der stationären Versorgung ist – entgegen der Entwicklung im Altkreis mit einem Zuwachs von rund 22% – in der Stadt Aachen sogar einen leichten Rückgang von –2,7% zu verzeichnen.

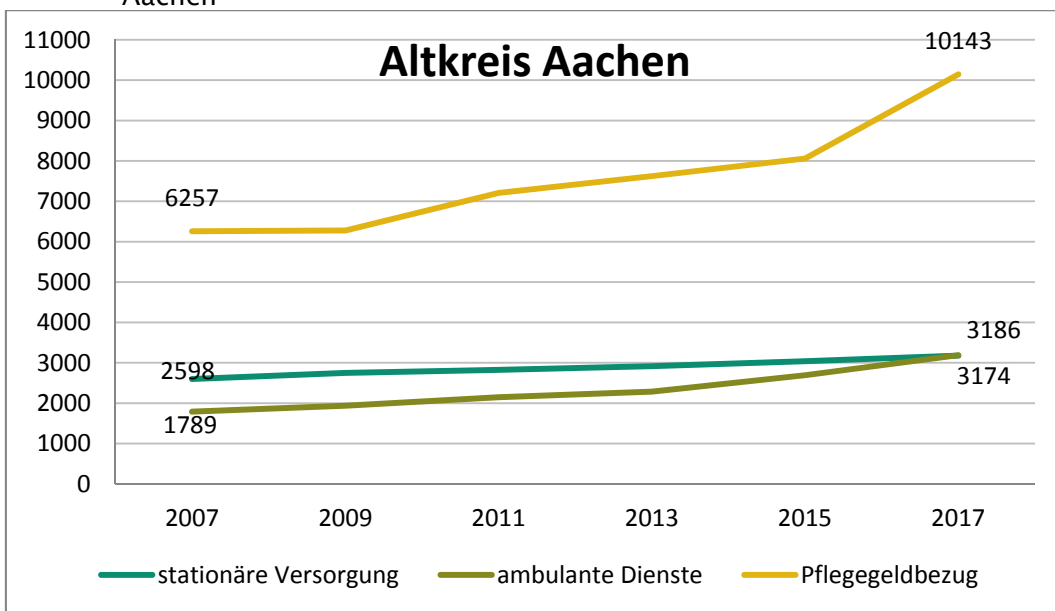
Auf Ausführungen zur Entwicklung der relationalen Versorgungsanteile wird an dieser Stelle verzichtet, da die Einführung der Pflegegrade eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren erheblich einschränkt.

Abbildung 8: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 in der Stadt Aachen



Quelle: LDS NRW 2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017; eigene Berechnungen.

Abbildung 9: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2007 – 2017 im Altkreis Aachen



Quelle: LDS NRW 2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017; eigene Berechnungen.

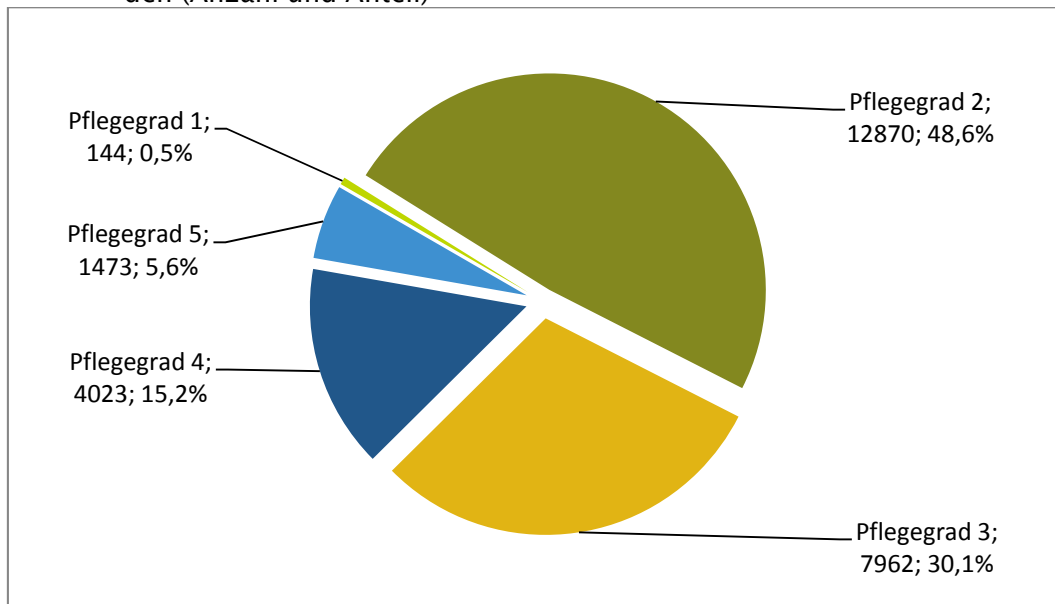
2.2 Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen

2.2.1 Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht, Pflegegrad, Alter und Versorgungsform

Unter den Pflegebedürftigen sind Frauen überproportional vertreten. Auf sie entfällt mit 62,9% deutlich mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen. Zurückzuführen ist dies vor allem auf eine nach wie vor höhere durchschnittliche Lebenserwartung und damit quantitativ stärkere Besetzung der höheren Altersgruppen sowie das an diese gekoppelte steigende Pflegerisiko.

Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen (48,6%) war Ende 2017 in Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) eingestuft. Jede_5. Pflegebedürftige in der StädteRegion galt in ihrer/seiner Selbstständigkeit oder den Fähigkeiten als schwerstbeeinträchtigt (Pflegegrad 4 und 5).

Abbildung 10: Verteilung der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen nach Pflegegraden (Anzahl und Anteil)



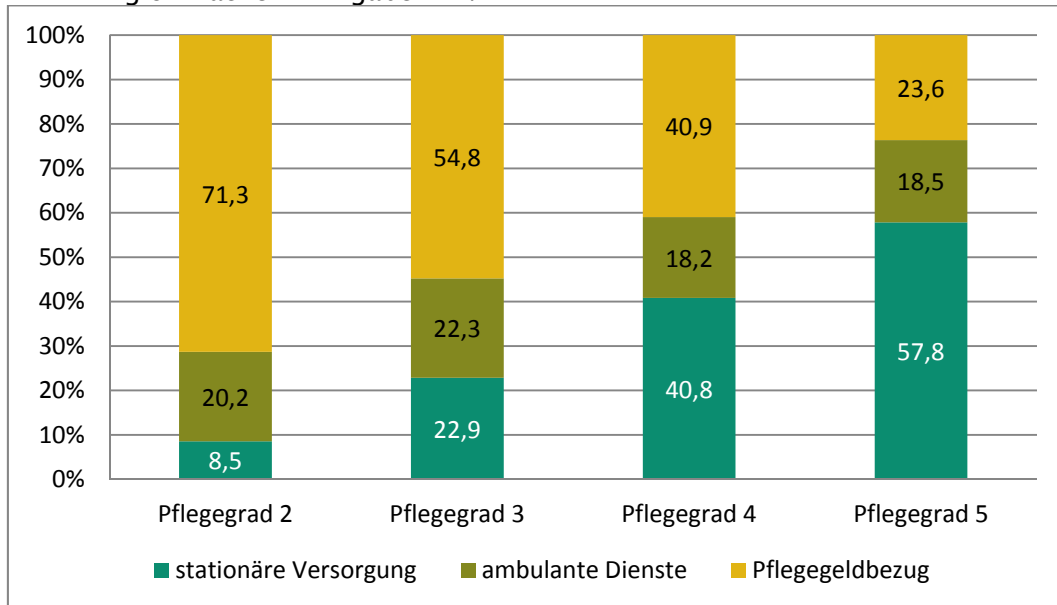
Quelle: Pflegestatistik IT.NRW; eigene Berechnungen.

Deutlich erkennbar – wie auch schon beim bisherigen Pflegestufensystem – ist der Zusammenhang zwischen Grad der Beeinträchtigung und Wahl der Versorgungsform. Mit jedem Pflegegrad³ erhöht sich der Anteil der professionellen Versorgungssegmente und steigt von 28,7% (stationäre Versorgung und ambulante Dienste) in Pflegegrad 2 auf 60% bei Pflegegrad 4 bzw. 76,3% in Pflegegrad 5 an.

³ Nachstehende Ausführungen ohne Berücksichtigung des Pflegegrades 1, da hier die Leistungsempfangenden ausschließlich den Entlastungsbetrag erhalten.

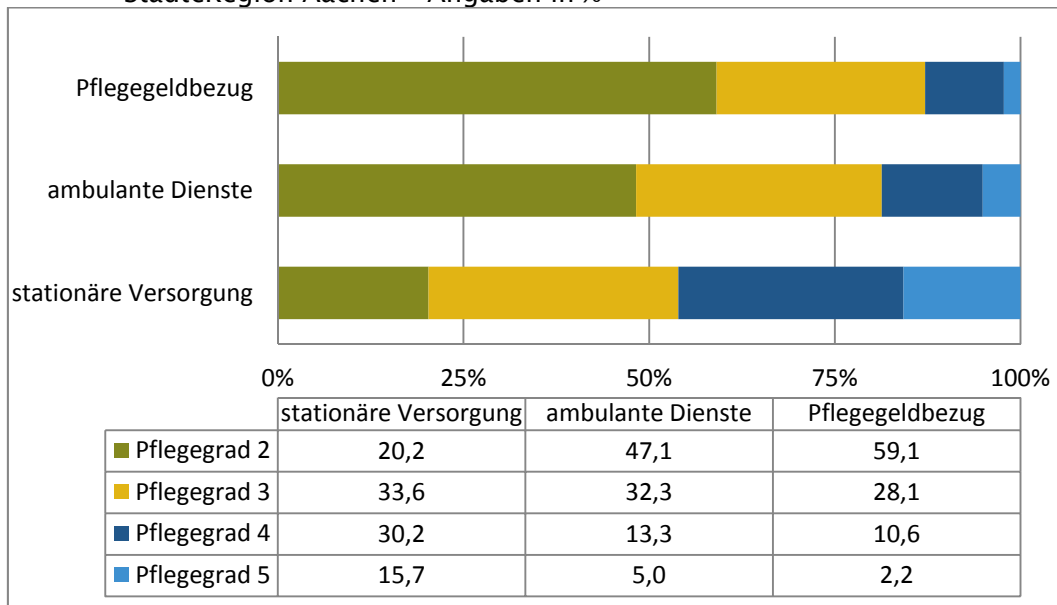
Während die professionelle ambulante Versorgung hierbei über die Pflegegrade 2–5 weitestgehend konstante Anteile aufweist, erhöht sich der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen von Pflegegrad 2 zu Pflegegrad 4 um fast das 5-fache.

Abbildung 11: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegegrade 2017 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

Abbildung 12: Anteile der Pflegegrade innerhalb der Versorgungssegmente 2017 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %

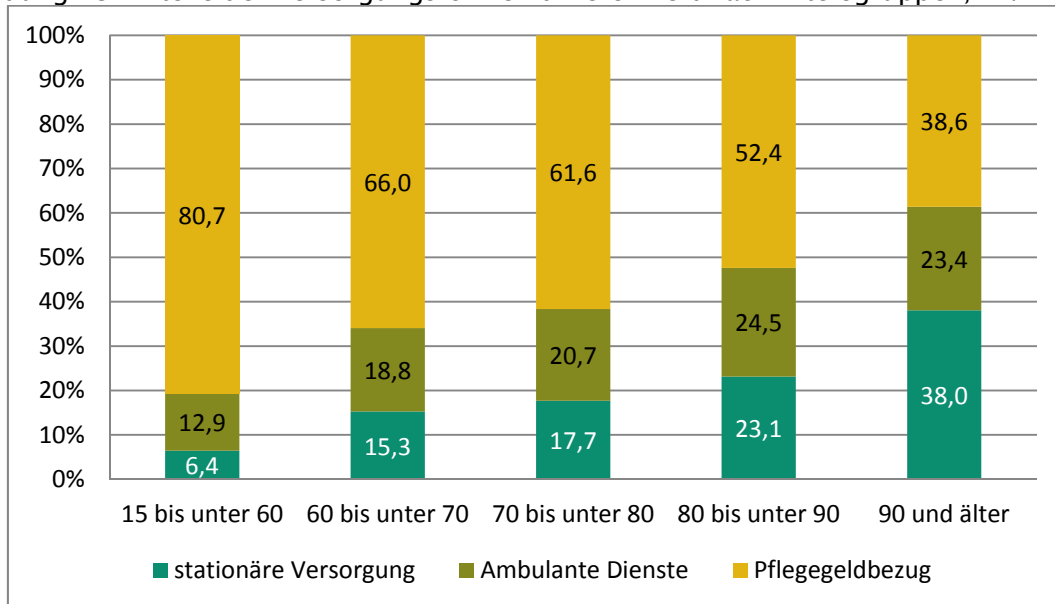


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

Entsprechend lag der Anteil von schwerstbeeinträchtigten Menschen (Pflegegrad 4 und 5) in den stationären Einrichtungen bei fast 46%, wohingegen „nur“ knapp 13% der Pflegegeldbezieher_innen und rund 18 % der ausschließlich ambulante Leistungen erhaltenden Pflegebedürftigen zu dieser Gruppe zählten (Abbildung 12).

Neben dem Pflegegrad ist das Alter ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für die Wahl des Versorgungssegmentes. Je älter eine pflegebedürftige Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer professionellen Versorgung. Pflegebedürftige im Alter von unter 80 Jahren entschieden sich in der StädteRegion Aachen mit überwiegender Mehrheit für informelle Pflegearrangements, d.h. den Bezug von Pflegegeld. Für die Altersgruppen ab 80 Jahren zeigt sich dagegen eine fast gleichrangige Bedeutung professionelle Arrangements, die insbesondere die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen im Alter von 90 Jahren und älter sicherstellten. Großen Anteil hat hieran insbesondere die stationäre Versorgung. Gleichwohl bleibt mehrheitlich auch für die höheren Altersgruppen die häusliche Versorgung (mittels ambulanter Dienste bzw. im Rahmen des Bezugs von Pflegegeld) mit einem Anteil von 77% bzw. 62% eher der Regelfall.

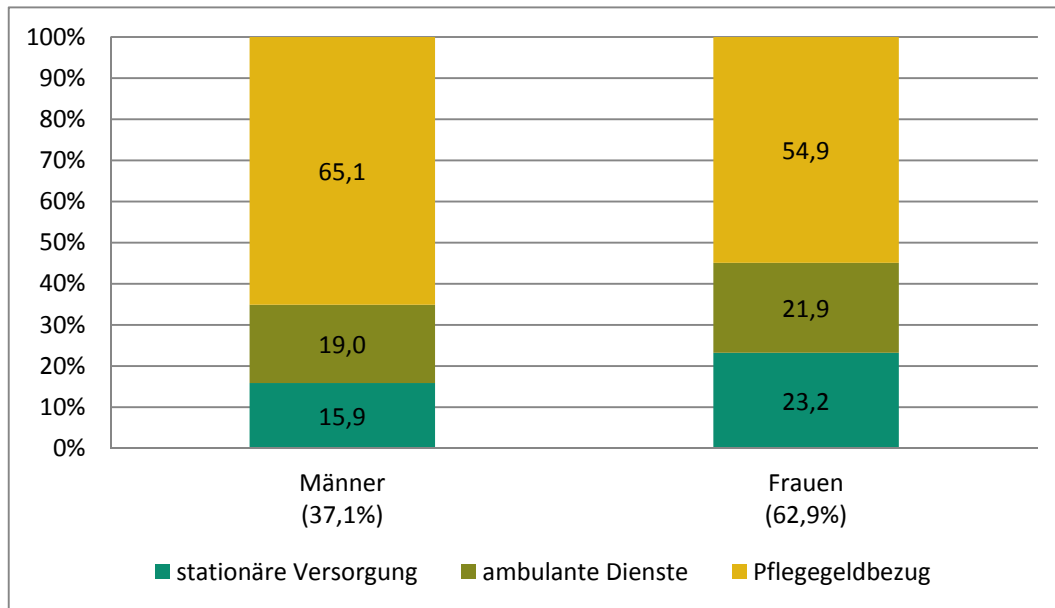
Abbildung 13: Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Altersgruppen, in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

Zu dem Grad der Beeinträchtigung und dem Alter nimmt das Geschlecht als weitere signifikante Größe Einfluss auf die Art der pflegerischen Versorgung. Während gut ein Drittel aller pflegebedürftigen Männer mittels professioneller Versorgungsstrukturen die Pflege sicherstellt, trifft dies auf fast die Hälfte aller pflegebedürftigen Frauen zu.

Abbildung 14: Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Geschlecht – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

Insbesondere werden Frauen – über fast alle Pflegegrade hinweg – häufiger als Männer in stationären Einrichtungen gepflegt. Entsprechend sind annähernd drei Viertel der Bewohnerschaft vollstationäre Einrichtungen Frauen. Einflussnehmende Faktoren sind u.a. die höhere Lebenserwartung, die häufig mit dem Verlust des potenziell die Pflege leistenden Ehepartners einhergeht, bestehende Altersunterschiede zwischen Eheleuten, wonach häufiger die Frau jünger ist sowie tradierte Rollenmuster, die die Pflege Angehöriger als weibliche Aufgabe definieren.

2.2.2 Junge Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen

Junge Pflegebedürftige werden nicht zuletzt aufgrund besonderer Bedürfnisse und der Verfügbarkeit eines familiären Netzwerkes überdurchschnittlich häufig in informellen Pflegearrangements versorgt. So beziehen 8 und mehr von 10 Pflegebedürftigen im Alter zwischen 20 bis unter 50 Jahren Pflegegeld. Anteil und Zahl der Pflegebedürftigen, die eine stationäre Versorgung in Anspruch nehmen, unter die statistisch auch Hospize und Einrichtungen der Intensiven Langzeitpflege fallen, sind am deutlichsten in der Gruppe der 50 bis unter 60-jährigen ausgeprägt.

Tabelle 1: Junge Pflegebedürftige zwischen 20 und unter 50 Jahren nach Versorgungsform Ende 2017 in der StädteRegion Aachen

Im Alter von – bis unter	Leistungsempfangende						
	<i>stationär</i>			<i>ambulante Dienste</i>		<i>Pflegegeldbezug</i>	
	abs.	abs.	%	abs.	in %	abs.	in %
20–30	522	0	0,0	27	5,2	492	94,3
30–40	384	12	3,1	42	10,9	330	85,9
40–50	522	30	5,7	87	16,7	408	78,2
50–60	1.335	159	11,9	234	17,5	942	70,6
Insgesamt	2.763	201*	7,3	390	14,1	2172	78,6

Hinweis: In der Pflegestatistik werden grundsätzlich auch jene 52 Pflegebedürftigen ausgewiesen, die in Hospizen oder Einrichtungen der Intensiven Langzeitpflege stationär versorgt werden. In welcher Größenordnung diese Gruppe im Bereich der Jungen Pflege vertreten ist, kann aufgrund fehlender Daten nicht näher bestimmt werden.

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2017; eigene Berechnungen.

2.2.3 Inanspruchnahme von Tagespflege

Tagespflege stellt ein wichtiges Element im pflegerischen Versorgungssystem dar. Durch die tagsüber in Einrichtungen geleistete Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Personen mit Pflegegrad 2–5 sollen ambulante Pflegearrangements in der eigenen Häuslichkeit gestärkt und pflegende Angehörige durch die Inanspruchnahme entlastet werden. Darüber hinaus wird der in Pflegegrad 1 geleistete Entlastungsbeitrag teilweise auch für die Inanspruchnahme von Tagespflege eingesetzt.

Im Zuge der in den letzten Jahren verbesserten Finanzierungsmöglichkeiten ist das Angebot an Tagespflegeplätzen sowie die Inanspruchnahme dieser bundes- und landesweit wie auch in der StädteRegion Aachen deutlich gestiegen. Gleichwohl mangelt es an einer aktuellen systematischen Betrachtung der zielgruppenspezifischen Inanspruchnahme (Geschlecht, Alter, Pflegegrad, Häufigkeit) die auch Anhaltspunkte für eine Abschätzung der künftigen Bedarfsentwicklung liefern kann. Zudem ist mit Blick auf die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung eine Flächendeckung in der Angebotslandschaft planerisch anzustreben, für die es insbesondere des Wissens um Einzugsbereiche bedarf. Bislange werden Daten zur Tagespflege in der amtlichen Statistik nur nachrichtlich ausgewiesen und liefern – auch aufgrund ihrer Stichtagsbezogenheit – kein umfassendes Bild.

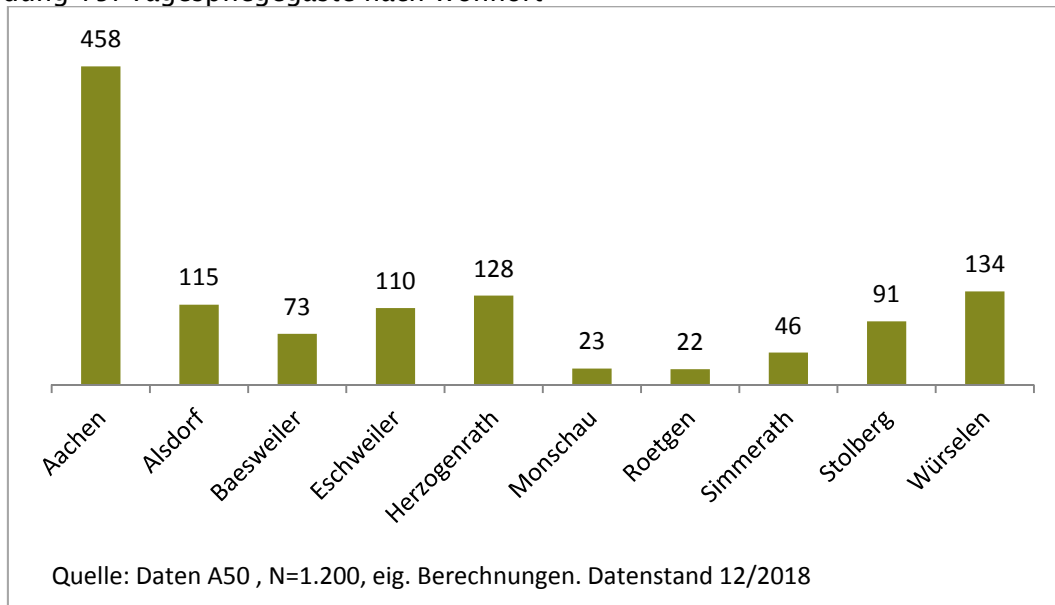
Vor diesem Hintergrund wurden eigene Daten des Amtes für Soziales und Senioren des II. Halbjahres 2018 zur Inanspruchnahme der Tagespflege ausgewertet. Einbe-

zogen wurden in die nachstehende Analyse 5.834 Datensätze von insgesamt 1.200 Tagespflegegästen mit Wohnort in der StädteRegion Aachen, die im Zeitraum Juli–Dezember 2018 Gast in einer der insgesamt 45 berücksichtigten Tagespflegeeinrichtungen (darunter 35 Einrichtungen auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen und 10 Einrichtungen in angrenzenden Kreisen) waren.

Grunddaten

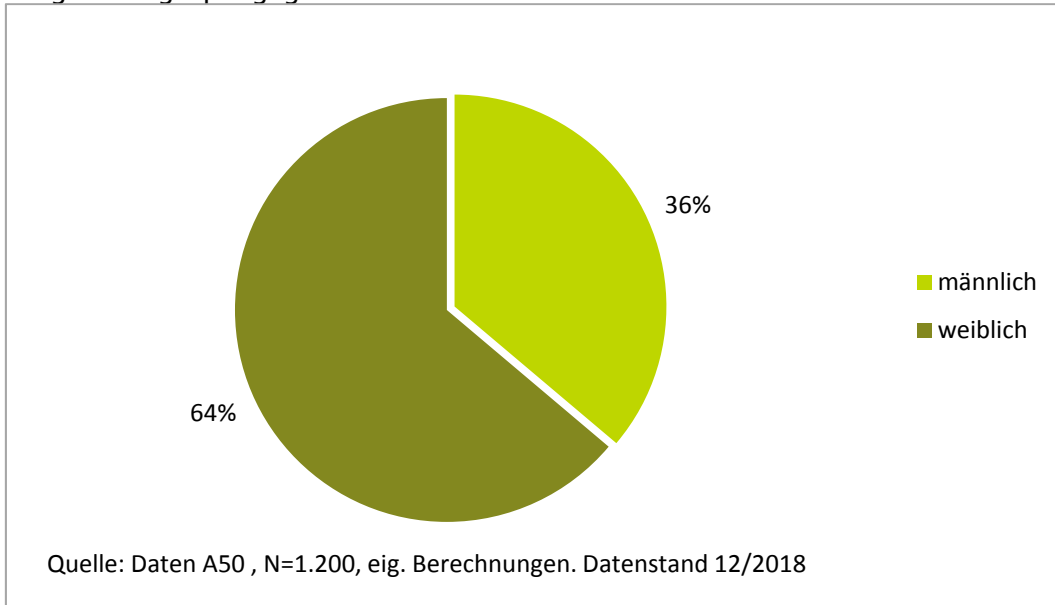
Erwartungsgemäß hat der weitaus größte Teil der Tagespflegegäste den Wohnsitz in der größten Kommune der StädteRegion Aachen. 458 Pflegebedürftige und damit 38% der im o.g. Zeitraum betrachteten Tagespflegegäste wohnt in Aachen. Um die 10% ist jeweils in den Kommunen Alsdorf (115), Herzogenrath (128), Eschweiler (110) und Würselen (134) ansässig. Je 91 der insgesamt 1.200 Tagespflegegäste wohnt in einer der Eifelkommunen bzw. in Stolberg.

Abbildung 15: Tagespflegegäste nach Wohnort



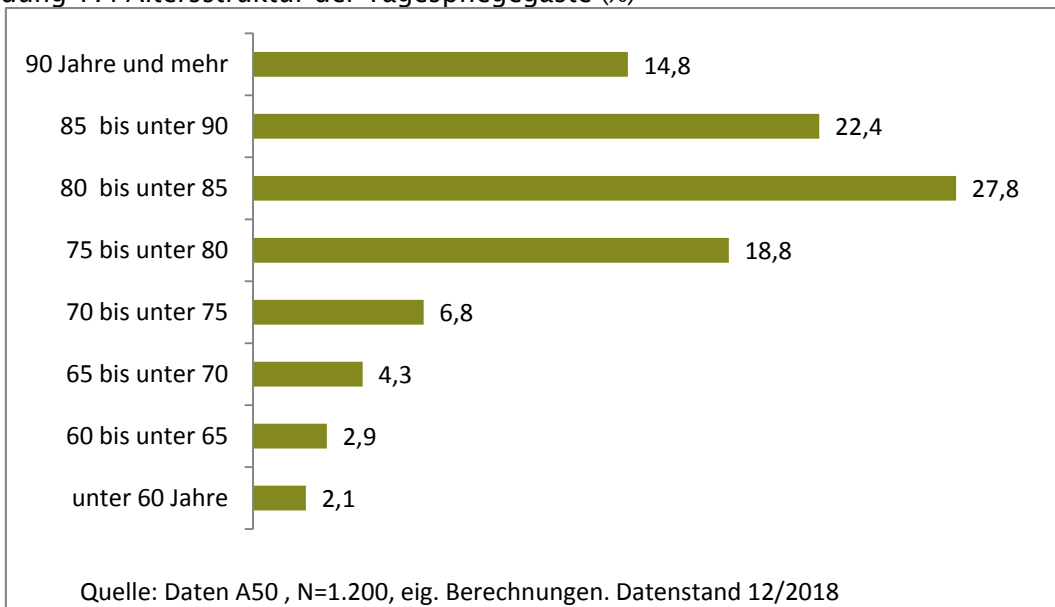
Analog der geschlechtsspezifischen Verteilung der Gesamtpflegebedürftigkeit sind auch in der Tagespflege mehr weibliche als männliche Pflegebedürftige vertreten. So sind zwei Drittel aller Gäste der Tagespflegeeinrichtungen weiblich.

Abbildung 16: Tagespflegegäste nach Geschlecht



Das Durchschnittsalter der Gäste liegt bei 81 Jahren. Nach Altersklassen bilden insbesondere Pflegebedürftige im Alter von 80 bis unter 85 Jahren die größte Gruppe unter den Tagespflegegästen. Differenziert nach Geschlecht zeigt sich, dass die weibliche Klientel mit durchschnittlich 82,4 Jahren fast drei Jahre älter ist als die männliche (Ø 79 Jahre).

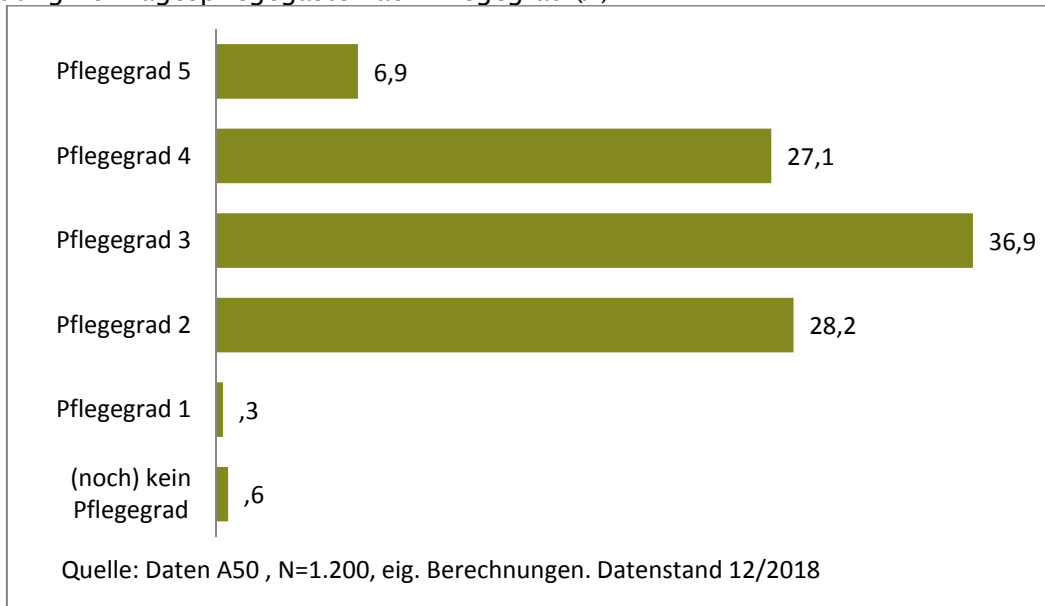
Abbildung 17: Altersstruktur der Tagespflegegäste (%)



Auffällig ist, dass bereits rund 5% der Tagespflegegäste (60 Personen) jünger als 65 Jahre sind. Diese verteilen sich auf insgesamt 28 Einrichtungen und sind somit häu-

fig der einzige Gast in dieser Altersgruppe. Nur in drei Einrichtungen finden sich 5 und mehr pflegebedürftige Gäste, die unter 65 Jahre alt sind.

Abbildung 18: Tagespflegegäste nach Pflegegrad (%)



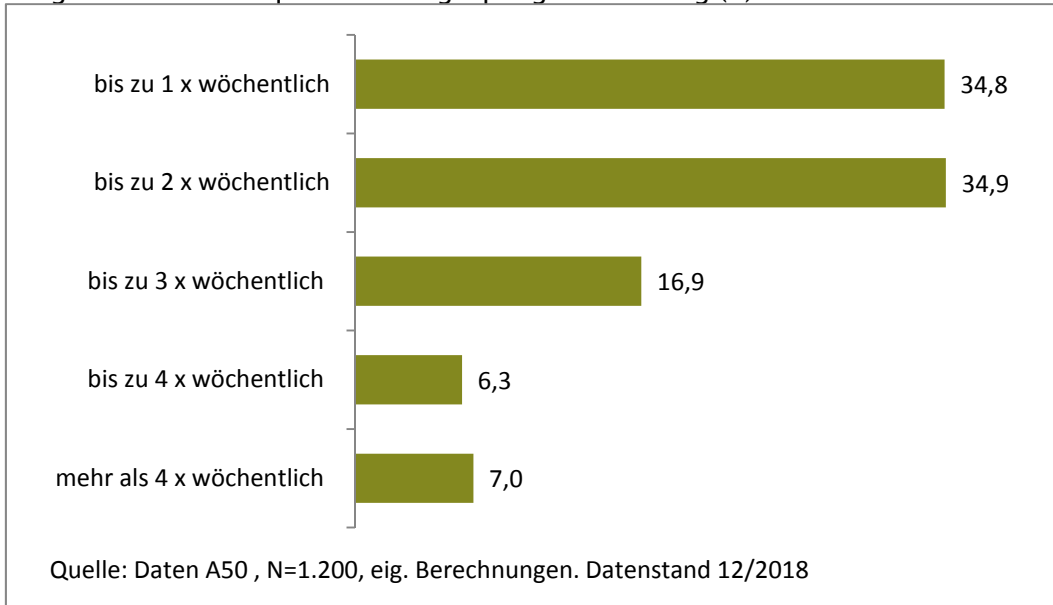
Bezogen auf die Pflegegrade wird Tagespflege insbesondere auch von Pflegebedürftigen genutzt, die gemäß in ihren Fähigkeiten und/oder ihrer Selbstständigkeit schwerst beeinträchtigt sind. Rund ein Drittel der Tagespflegegäste ist in Pflegegrad 4 oder höher eingestuft.

Inanspruchnahme (zeitliche Komponente)

Durchschnittlich besucht jeder Gast eine Tagespflegeeinrichtung an 9 Tagen pro Monat. Die Spannweite der faktischen Inanspruchnahme reicht dabei von einem bis hin zu allen Tagen eines Monats. Mit Abstand am häufigsten (zu fast 70%) erfolgt eine Pflege und Versorgung durch Tagespflege ein bis zwei Mal pro Woche.

Unter den Tagespflegegästen, die die Einrichtung vier Mal pro Woche und häufiger in Anspruch nehmen, sind Männer, Pflegebedürftige mit Wohnsitz in Aachen und Pflegebedürftige mit den höchsten Pflegegraden überproportional häufig vertreten.

Abbildung 19: Besuchsfrequenz der Tagespflegeeinrichtung (%)



Inanspruchnahme (räumliche Komponente)

Ausgehend von einer kommunalen Zuordnung nimmt ein hoher Anteil (81%) der Tagespflegegäste Einrichtungen in ihren jeweiligen Wohnortkommunen in Anspruch. Weitere 16% besuchen Einrichtungen in angrenzenden Kommunen. Auf den Besuch von Tagespflegeeinrichtungen in weiter vom Wohnort gelegenen Kommunen innerhalb und außerhalb der StädteRegion entfallen nur rund 3% und ist damit für nur 37 der insgesamt 1.200 Tagespflegegäste eine Option.

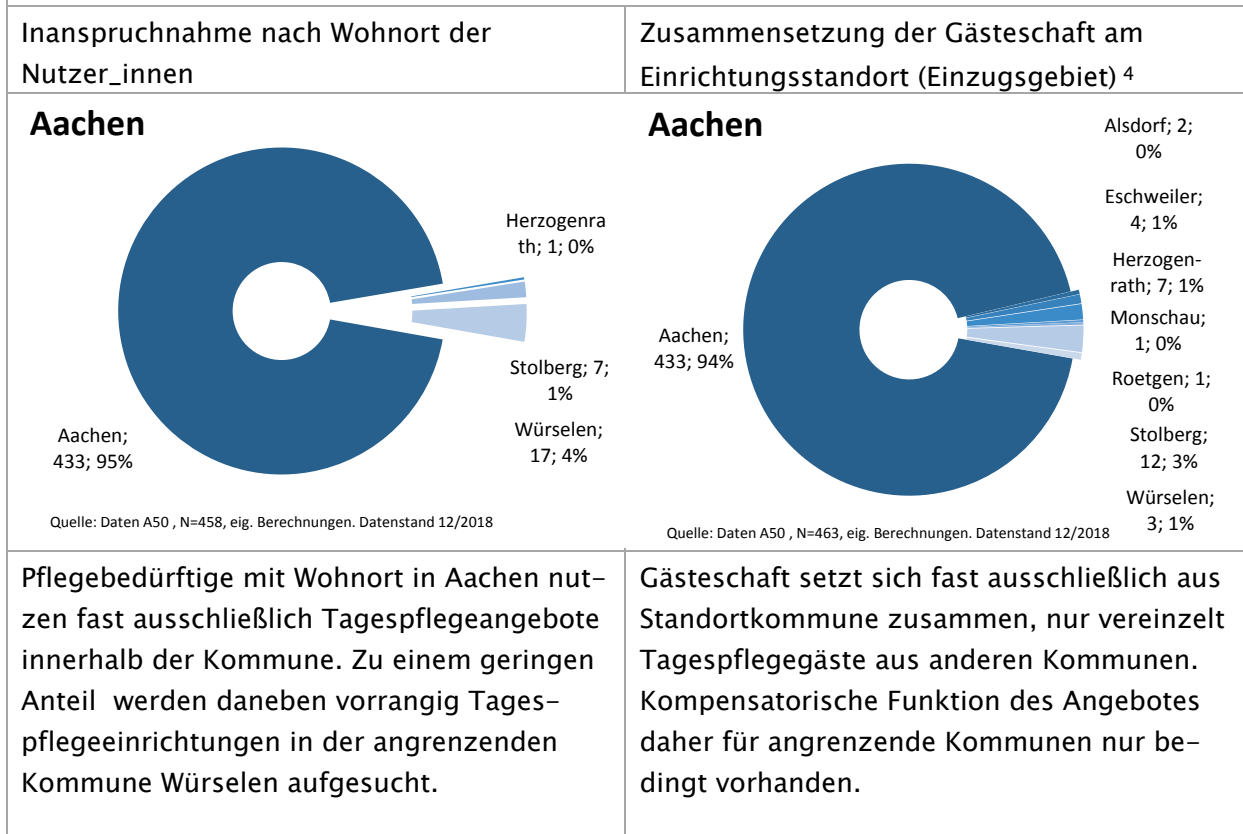
Tabelle 2: Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen nach Wohnortkommune

Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen:	Wohnort										
	StädteRegion gesamt	Aachen	Alsdorf	Baesweiler	Eschweiler	Herzogenrath	Monschau	Roetgen	Simmerath	Stolberg	Würselen
• innerhalb der Kommune	80,8	94,5	72,2	75,3	80,0	39,1	0	90,9	97,8	74,7	94,8
• angrenzende Kommune /Eifelkommune	16,1	5,5	26,1	8,2	13,6	57,0	90,9	9,1	2,2	15,4	5,2
• innerhalb der StädteRegion	1,1	0	0,9	2,7	0	0	9,1	0	0	8,8	0
• außerhalb der StädteRegion	2,0	0	0,9	13,7	6,4	3,9	0	0	0	1,1	0

Quelle: Daten A50, N=1.200, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018.

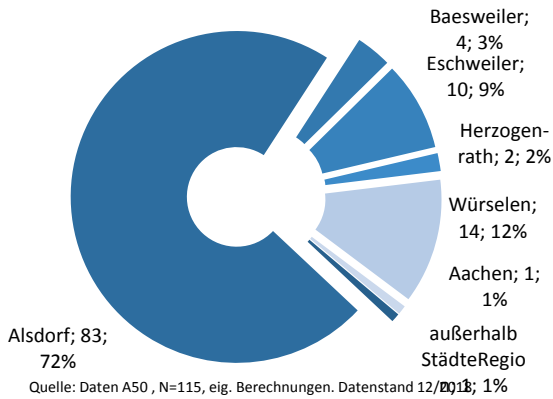
Kommunal betrachtet zeigen sich dabei sowohl in der Nutzer_innenstruktur wie auch in der Gästestruktur der Einrichtungen einige Besonderheiten, die im Folgenden umrissen werden:

Abbildung 20: Inanspruchnahme nach Wohnstandort sowie Zusammensetzung an Einrichtungsstandorten

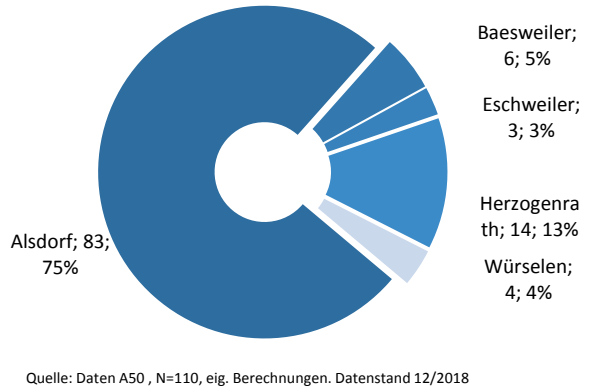


⁴ Keine Berücksichtigung finden hierbei Tagespflegenutzer*innen mit Wohnorten in angrenzenden Kreisen. Analog der Nutzungsstruktur von Pflegebedürftigen mit Wohnsitz in der StädteRegion darf von der Nutzung der Tagespflegeeinrichtungen durch diese allerdings in geringem Umfang ausgegangen werden.

Alsdorf



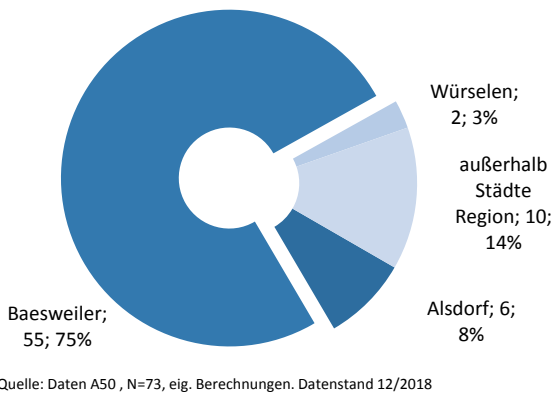
Alsdorf



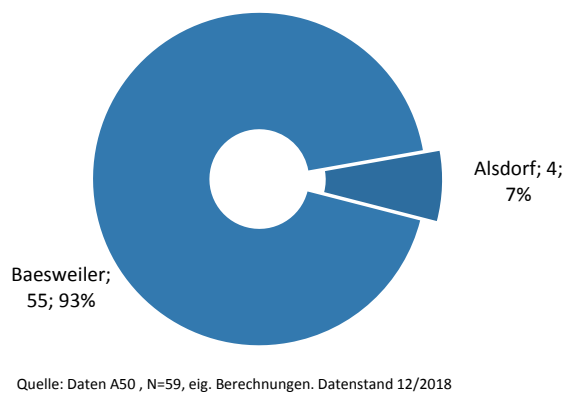
In Alsdorf nehmen rund ein Viertel der Tagespflegegäste Einrichtungen in Anspruch, die außerhalb der eigenen Wohnortkommune liegen. Dabei werden Tagespflegen in angrenzende Kommunen (insbesondere Eschweiler / Würselen) genutzt. Möglicher Indikator für einen über die bestehenden Platzzahlen vor Ort nicht gedeckten Bedarf.

Standortkommune bestimmend, rund ein Viertel der Gäste kommt aus den nördlich gelegenen Kommunen der StädteRegion, insbesondere aus Herzogenrath.

Baesweiler



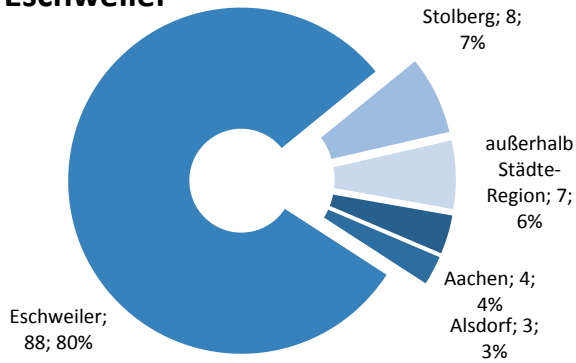
Baesweiler



Auch in Baesweiler nimmt rund ein Viertel der Tagespflegegäste Einrichtungen in Anspruch, die außerhalb der eigenen Wohnortkommune liegen. Bürger_innen greifen dabei insbesondere auf Angebote im angrenzenden Kreis zurück. Möglicher Indikator für einen über die bestehende Platzzahl vor Ort nicht gedeckten Bedarf.

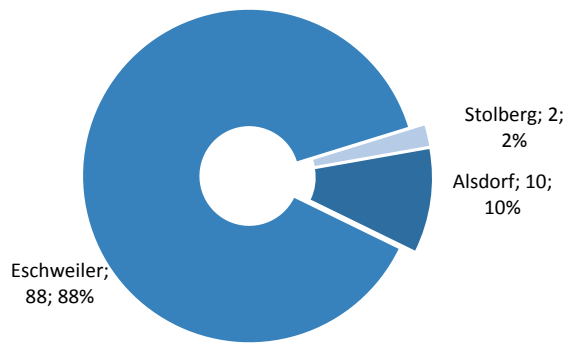
Gästeschaft fast ausschließliches aus Standortkommune, nur sehr vereinzelt Tagespflegegäste aus angrenzender Kommune.

Eschweiler



Quelle: Daten A50 , N=110, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

Eschweiler

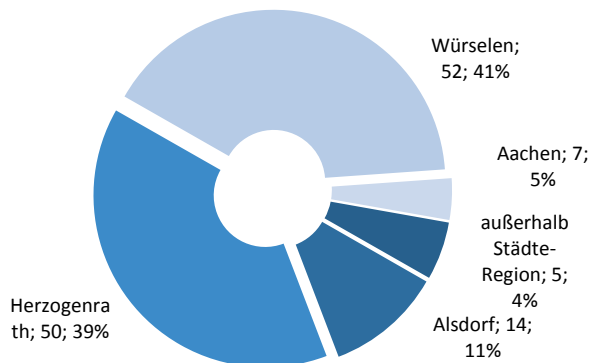


Quelle: Daten A50 , N=100, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

8 von 10 Eschweiler Tagespflegegästen besucht Einrichtungen im Stadtgebiet, daneben werden Stolberger Einrichtungen wie auch Angebote im angrenzenden Kreis in geringem Umfang in Anspruch genommen.

Standortkommune im Wesentlichen bestimmend, rund 10% der Gäste kommt aus der angrenzenden Kommune Alsdorf.

Herzogenrath

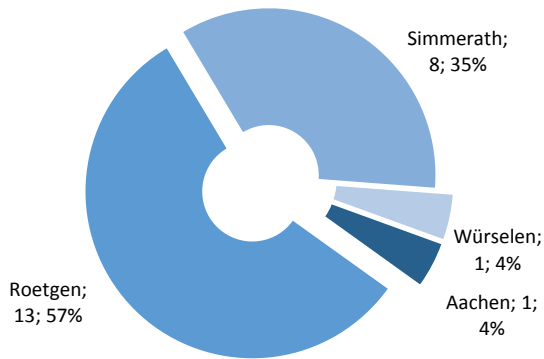


Quelle: Daten A50 , N=128, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

Überproportional häufig nehmen Herzogenrather Bürger_innen das Angebot von Tagespflegeeinrichtungen außerhalb ihrer eigenen Kommune in Anspruch und suchen hierbei insbesondere Angebote auf dem Gebiet der Stadt Würselen auf. Deutlicher Indikator für ein über die bestehende Platzzahl vor Ort nicht gedeckter Bedarf

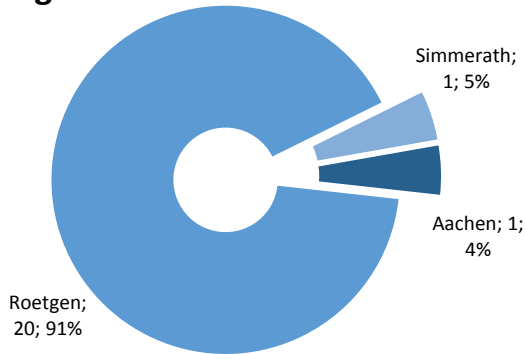
Da das Tagespflegeangebot nur eine Einrichtung umfasst erfolgen aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Ausführungen hierzu.

Monschau



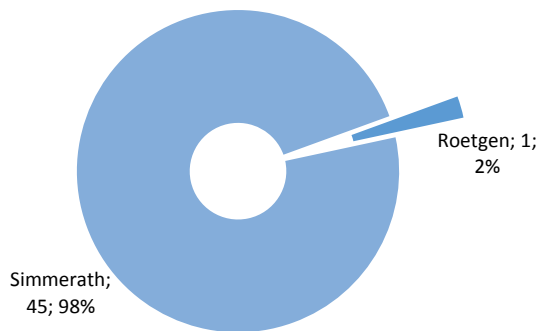
Quelle: Daten A50, N=23, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

Roetgen



Quelle: Daten A50, N=22, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

Simmerath

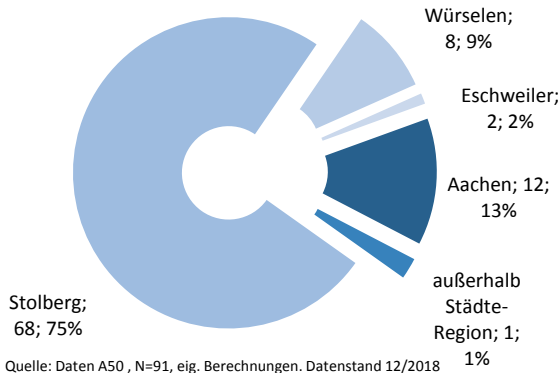


Quelle: Daten A50, N=46, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018

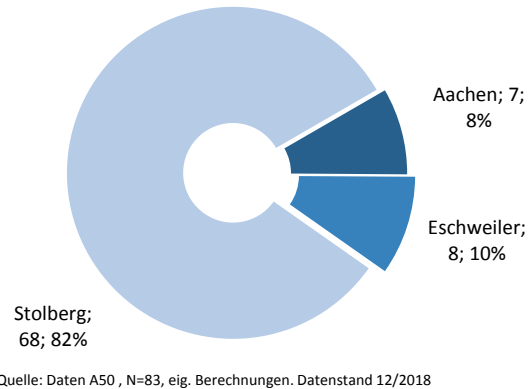
Da das Tagespflegeangebot in den Kommunen Roetgen und Simmerath jeweils nur eine Einrichtung umfasst erfolgen aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Ausführungen hierzu.

In der Eifel konzentriert sich in Ermanglung eines Tagespflegeangebotes in Monschau eine Inanspruchnahme auf Angebote in Simmerath und Roetgen. Tagespflegegäste dieser Kommunen nehmen zugleich in nur sehr geringem Umfang (5 Personen aus den drei Kommunen) Einrichtungen in angrenzenden Kommunen in Anspruch.

Stolberg



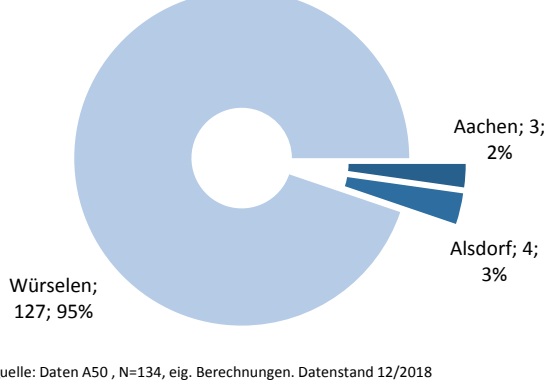
Stolberg



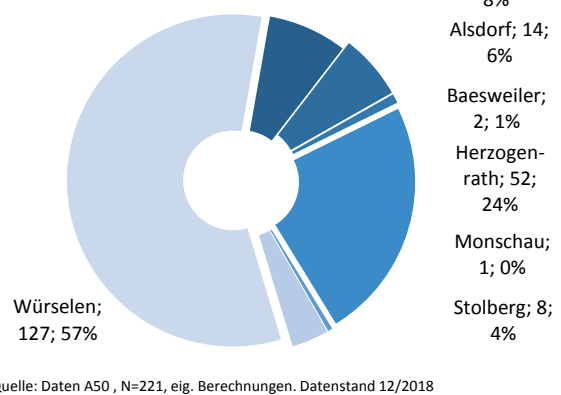
In Stolberg nehmen rund ein Viertel der Tagespflegegäste Einrichtungen in Anspruch, die außerhalb der eigenen Wohnortkommune liegen. Stolberger Bürger_innen suchen hierbei fast ausschließlich Angebote auf dem Gebiet der Stadt Aachen auf. Neben einer hierfür ausschlaggebende räumliche Nähe ist dies auch ein möglicher Indikator für einen über die bestehende Platzzahl vor Ort nicht gedeckten Bedarf;

Überwiegend Standortkommune bestimmend, annähernd jeder 5. Gast hat seinen/ihren Wohnort in Aachen oder Eschweiler.

Würselen



Würselen



Auch in Würselen konzentrieren sich Pflegebedürftige bei der Inanspruchnahme von Tagespflege in sehr hohem Maße auf die in der Wohnortkommune liegenden Angebote. Nur in wenigen Fällen (7) werden Einrichtungen in Alsdorf oder Aachen genutzt. Begünstigt wird dies auch durch ein überdurchschnittlich hohes Platzangebot in der Kommune.

Geprägt durch eine durchschnittlicher Bedeutung der Standortkommune und der kompensatorischen Funktion für Pflegebedürftige aus Herzogenrath sowie in geringem Umfang aus Aachen und Alsdorf.

Neben den kommunalen Verflechtungen in der Inanspruchnahme von Tagespflege lassen sich auf der Ebene der Sozialräume weitere Erkenntnisse hinsichtlich des Kriteriums einer wohnortnahen Versorgung, auch mit Blick auf kommunenübergreifende Nutzungsmuster gewinnen. Als „wohnortnah“ wird dabei die Nutzung einer Tagespflegeeinrichtung gewertet, die im gleichen Sozialraum wie der eigene Wohnort liegt, bzw. an diesen (auch kommunenübergreifend) angrenzt.

Ausgehend von dieser Zuordnung nehmen rund 55% der Pflegebedürftigen eine Tagespflege in Wohnortnähe in Anspruch. Dabei zeigt sich, dass unter diesen Nutzer_innen weitestgehend jene überwiegen, bei denen Wohnort und Einrichtungsstandort sozialräumlich identisch sind. Dieser Wert unterstreicht nochmals die Bedeutung eines flächendeckenden und sozialräumlich ausgerichteten Angebotes für die Inanspruchnahme von Tagespflege.

Einrichtungen in angrenzenden Sozialräumen anderer Kommunen werden dagegen nur marginal in Anspruch genommen. Auf dieses Segment entfällt lediglich knapp 6% aller wohnortnahen Inanspruchnahmen. Ausnahme bildet hier die Kommune Herzogenrath, in denen Pflegebedürftige vor dem Hintergrund eines sehr begrenzten Angebotes insgesamt auf Einrichtungen in anderen Kommunen zurückgreifen müssen.

Tabelle 3: Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen nach sozialräumlicher Wohnortnähe

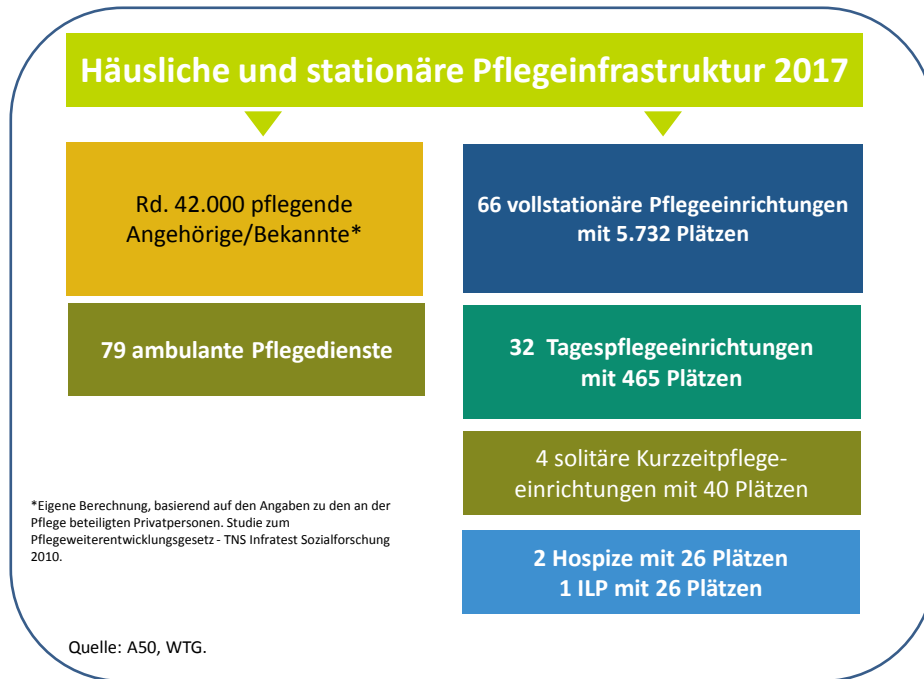
Inanspruchnahme	Städteregion	Aachen	Alsdorf	Baesweiler	Eschweiler	Herzogenrath	Eifelkommunen	Stolberg	Würselen
in unmittelbarer Wohnortnähe, davon:	54,8	66,4	48,7	58,9	33,6	46,9	78,0	38,5	38,1
⇒ gleicher Sozialraum	53,1	55,9	46,4	62,8	40,5	20,0	47,9	57,1	88,2
⇒ angrenzender Sozialraum der Kommune	40,9	42,8	39,3	37,2	54,1	43,3	52,1	34,3	11,8
⇒ angrenzender Sozialraum andere Kommune	5,9	1,3	14,3	0,0	5,4	36,7	0,0	8,6	0,0
anderer Sozialraum in Wohnortkommune	31,1	29,0	30,4	16,4	48,2	9,4	17,6	39,6	56,7
andere Kommune	12,2	4,6	20,0	11,0	11,8	39,8	4,4	20,9	5,2

Quelle: Daten A50, N=1.200, eig. Berechnungen. Datenstand 12/2018.

3 Pflegeinfrastruktur

Der im vorangegangenen Kapitel dargelegten Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit stand zum Zeitpunkt der Stichtagserfassung Ende 2017 eine Pflegeinfrastruktur auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen gegenüber, die sich zusammensetzte aus:

Abbildung 21: Pflegeinfrastruktur 2017 in der StädteRegion Aachen



Das Angebotsspektrum im professionellen Segment unterlag seit dem Erfassungszeitpunkt verschiedenen Änderungen. Eine kontinuierliche Ausweitung des Tagespflegeangebotes sowie im stationären Sektor bestehende Planungen, erteilte Abstimmungsbescheinigungen, laufende Ausschreibungen und die Einzelzimmerquote haben zu deutlichen Veränderungen bei den Platzkapazitäten geführt.

Zum Zeitpunkt dieser Berichterstellung im III. Quartal 2019 lassen sich folgende Veränderungen für die teil- und vollstationäre Angebotsstruktur abbilden:

Tabelle 4: Voraussichtliche Veränderungen in der Angebotsstruktur:

	Platz- zahle Mitte 2019	im/ Bau / Abstimmung /Erweiterung/	nicht aner- kannte Plätze	ausgeschrie- ben
• vollstationäre Einrichtungen (incl. ILP und Hospize)	5.839 (52)	259	-18	225
• Tagespflege	596	33		
• solitäre Kurzzeitpflege	40	10		

Quelle: Daten A50.

3.1 Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten

Mit den in der Pflegestatistik ausgewiesenen 79 ambulanten Pflegediensten nahm die nach Trägerschaft erfasste Zahl der Anbieter gegenüber dem vorherigen Erhebungszeitpunkt 2017 um 5 Anbieter zu. Insgesamt versorgten diese 5.514 Pflegebedürftige und damit fast 15% mehr als noch im Jahr 2015. Hierdurch stieg die Zahl der durchschnittlich je Pflegedienst betreuten Personen in der StädteRegion Aachen von 65 Personen im Jahr 2015 auf 70 Personen im Jahr 2017 an. Absolut wuchs ebenfalls die Zahl derer, die sich in der ambulanten Versorgung für eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen entschieden (von 2217 auf 2367 Personen). Zum Stichtag 2017 gab ihr Anteil an dem von ambulanten Diensten versorgten Personenkreis jedoch mit 43% gegenüber dem Wert von 2015 (46 %) leicht nach.

Ende 2017 waren die ambulanten Pflegedienste (inklusive Angebote der Palliativpflege und Intensivpflege) an insgesamt 79 Standorten – und somit flächendeckend – in der StädteRegion Aachen vertreten. Gleichwohl sich der Wirkungsbereich bzw. das Einzugsgebiet in der Regel auch auf Kommunen über den eigenen Betriebsstandort hinaus erstreckt, ging die Verteilung der Betriebsstandorte mit der Verteilung der älteren Bevölkerungsanteile in der StädteRegion Aachen weitestgehend konform. Die wachsende Zahl ambulanter Dienste sowie die erhöhte Zahl durchschnittlich versorgter Personen legt darüber hinaus nahe, dass dieser Sektor auf eine sich verändernde Nachfrage recht kurzfristig mit etwaigen Neugründungen und/oder Angebotsausweitungen reagieren kann. Insofern ist grundsätzlich im Bereich der ambulanten Dienste von einem bedarfsdeckenden Angebot auszugehen, auch wenn die Anbieterzahl bis Ende 2018 um einen Dienst zurückging.

3.2 Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten

3.2.1 Tagespflege

Deutlich erweitert stellt sich erneut das teilstationäre Angebot an Tagespflegeeinrichtungen und –plätzen dar, welches Ende des Jahres 2017 bereits insgesamt 32 Einrichtungen mit 465 Plätzen umfasste und nochmals bis Mitte 2019 auf 39 Einrichtungen mit insgesamt 596 Plätzen anstieg. Darüber hinaus sind Platzerverweiterungen in bestehenden Einrichtungen wie auch die Errichtung neuer Tagespflegehäuser geplant, so dass sich mittelfristig die Zahl der Plätze auf 629 erhöhen wird.

Im Vergleich zu dem in der vorherigen Berichterstattung dargelegten IST-Stand Mitte 2017 hat sich das städteregionale Platzangebot um 28,2% erhöht, insbesondere in der Kommune Stolberg haben sich die Platzkapazitäten mehr als verdoppelt.

Tabelle 5: Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und Plätze in den Kommunen der Städte-Region Aachen Stand Mitte 2019 und Veränderungen gegenüber Ende 2017

	Stand Mitte 2019		Zuwachs bei der Platzzahl innerhalb von 2 Jahren	
	Einrichtungen	Plätze	abs.	%
StädteRegion Aachen	39	596	131	28,2
• Aachen	17	262	60	29,7
• Alsdorf	3	40	1	2,6
• Baesweiler	2	29	0	0,0
• Eschweiler	4	56	15	36,6
• Herzogenrath	1	15	0	0,0
• Monschau	0	0		
• Roetgen	1	15	4	36,4
• Simmerath	1	18	6	50,0
• Stolberg	4	57	33	137,5
• Würselen	6	104	12	13,0

Quelle: Daten A50/Eigene Berechnungen.

Insgesamt ist deutlich erkennbar, dass in Folge der mit dem Pflegestärkungsgesetz I eingeführten Leistungsverbesserungen für die Tagespflege in 2015 dieses Angebot in der StädteRegion Aachen deutlich ausgeweitet wurde⁵. Damit erstreckt sich das Tagespflegeangebot auf alle Kommunen der StädteRegion Aachen, mit Ausnahme der Stadt Monschau.

Bislang bestehende Ungleichgewichte in der geografischen Verteilung der Platzkapazitäten wurden dabei durch den Ausbau der Tagespflege weitestgehend abgebaut. So schließt Stolberg mit den aktuell bestehenden Platzkapazitäten an das Niveau der Versorgungsdichten anderer Kommunen an. Weiterhin unterdurchschnittlich bleibt dagegen die Versorgungsdichte in der Kommune Herzogenrath sowie in Monschau, wo kein Tagespflegeangebot verortet ist. Insbesondere Würselen weist eine überdurchschnittliche Versorgungsrelation auf.

Gemessen an dem Klientel der Tagespflegeeinrichtungen (90% ist 70 Jahre und älter, 60% ist 80 Jahre und älter) ergeben sich nachstehende Richtwerte in Bezug auf die Einwohnerschaft im Alter von 70 Jahren und älter bzw. 80 Jahre und älter:

⁵ So belief sich die Zahl der Einrichtungen Ende 2015 auf 24 mit insgesamt 322 Plätzen..

Tabelle 6: Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörige Kommunen

	Plätze je 100 EW 70 Jahre	Plätze je 100 EW 80 Jahre	Plätze je 100 EW 70 Jahre	Plätze je 100 EW 80 Jahre
	Bestand 2017		Bestand 2019	
StädteRegion	0,6	1,4	0,7	1,8
Aachen	0,6	1,4	0,8	1,9
Alsdorf	0,6	1,4	0,6	1,4
Baesweiler	0,8	1,9	0,8	1,9
Eschweiler	0,5	1,2	0,6	1,6
Herzogenrath	0,2	0,5	0,2	0,5
Eifelkommunen ⁶	0,4	1,0	0,6	1,5
Stolberg	0,3	0,7	0,6	1,6
Würselen	1,5	3,5	1,6	4,0

Quelle: Bevölkerungsstand Ende 2017 auf Basis der Einwohnermeldedaten der Kommune n. Daten zur Tagespflege A50 Ende 2017/Mitte 2019; Eigene Berechnungen.

Ungeachtet räumlicher Unterschiede erhöhte sich gegenüber dem letzten Berichtszeitpunkt die städteregionale Versorgungsdichte im Tagespflegebereich für die primäre Nutzer/-innengruppe bis zum Stichtag 2017 deutlich:

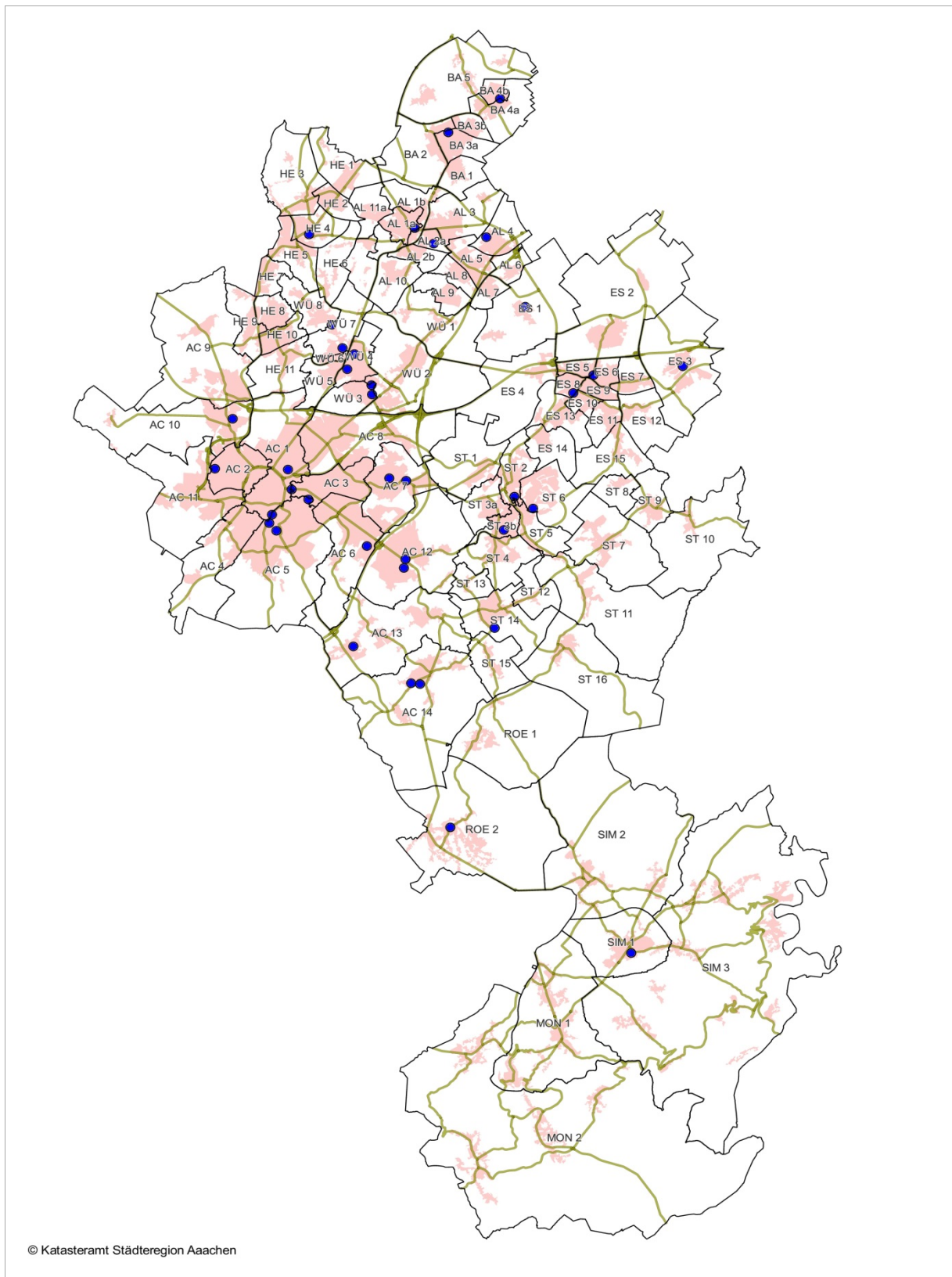
Tabelle 7: Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009 –2017

	Jahr 2009	Jahr 2011	Jahr 2013	Jahr 2015	Jahr 2017
Plätze je 100 Pflegegeldempfänger/-innen (primäre Nutzer/-innengruppe)	1,2	1,5	1,9	2,5	3,2

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009–2017; eigene Berechnungen.

⁶ Generiert aus den Werten für Roetgen (0,8/1,2 für 2017 und 1,2/3,2 für 2019 sowie Simmerath (0,5/1,2 und 0,7/1,8)

Abbildung 22: Standorte Tagespflegeeinrichtungen



3.2.2 Kurzzeitpflege

Wie zu den Erhebungszeitpunkten zuvor blieb es im Bereich der solitären Kurzzeitpflege 2017 bei einer Konzentration von vier Einrichtungen an drei Standorten (Aachen, Eschweiler, Stolberg) mit einer ausgewiesenen Platzzahl von 40. Die solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind dabei am jeweiligen Standort mit weiteren Einrichtungen (Tagespflege und/oder Dauerpflege) kombiniert.

Möglichen Bedarfen nach vorübergehender Pflege und Betreuung standen zudem „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze mit einer Platzkapazität von bis zu 360 Plätzen in vollstationären Einrichtungen gegenüber. Deren Verfügbarkeit steht jedoch unter dem Vorbehalt der Auslastung im Bereich der Dauerpflege. Parallel hierzu ist zu beobachten, dass die Kurzzeitpflege immer häufiger als Einstieg in die vollstationäre Pflege genutzt wird.

Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege ist durch starke saisonale Schwankungen geprägt. Dies führt dazu, dass insbesondere in stark nachgefragten Perioden (z.B. Ferienzeiten) mit dem vorhandenen Platzangebot nicht immer alle bestehenden Bedarfe gedeckt werden können. Die in einer relevanten Größenordnung verfügbaren eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze können das geringe solitäre Angebote dabei nur bedingt ergänzen, insofern hohe durchschnittliche Auslastungsgrade der vollstationären Einrichtungen das faktische Angebot an diesen Kurzzeitpflegeplätzen stark begrenzen.

Zur Stärkung der Kurzzeitpflege hat es in den letzten Jahren verschiedene Initiativen und Regelungen gegeben, deren Auswirkungen auf ein verlässlich verfügbares Angebot abzuwarten bleibt.

- So wurde seitens der Landesregierung die sogenannte „Fix/Flex-Regelung“ geschaffen, die durch eine verbesserte Finanzierung einen Anreiz zur Einrichtung fester Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen setzen sollte. Von dieser Regelung haben bis dato drei Einrichtungen für insgesamt 6 Plätze in der StädteRegion Gebrauch gemacht.
- Des Weiteren wurde bei der Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes die Möglichkeit geschaffen, von der festgelegten Obergrenze von 80 Plätzen abzuweichen, wenn mit jedem die 80 Plätze überschreitenden Platz ein weiterer gesonderter separater Kurzzeitpflegeplatz errichtet wird. In diesen Fällen wird die Platzzahlgrenze auf 120 Plätze erhöht. Da diese Regelung erst im Mai 2019 verabschiedet wurde, liegen noch keine Erkenntnisse zur Inanspruchnahme vor.
- Zudem besteht seit Juni 2019 die Option, dass in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern ebenfalls Kurzzeitpflege angeboten wird. Voraussetzung ist hierfür der Abschluss eines entsprechenden Versorgungsvertrages zwischen

der jeweiligen Klinik und den Landesverbänden der Pflegekassen. Interessierte Kliniken wurden gebeten sich mit dem zuständigen Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Verbindung zu setzen. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung lagen noch keine Informationen darüber vor, ob und in welchem Umfang regional von dieser erst seit kurzem bestehenden Option Gebrauch gemacht wird.

3.3 Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten

In der vollstationären Versorgungslandschaft wurden zum Stichtag Ende 2017 insgesamt 5.784 Plätze in 68 Einrichtungen erfasst, darunter 2 Hospize mit insgesamt 26 Plätzen sowie eine Einrichtung der Intensiven Langzeitpflege (ILP) mit 26 Plätzen. Während letztere Einrichtungen auf das Gebiet der Stadt Aachen konzentriert sind, finden sich vollstationäre Angebote der Altenpflege flächendeckend in allen städte-regionenangehörigen Kommunen, und entsprechend in ihrer relationalen Verteilung weitestgehend der Verteilung der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter (siehe Abbildung 10).

Erfolgte Anpassungen im Zusammenhang mit der seit Juli 2018 geltenden Einzelzimmerquote von 80% sowie Platzzahlerweiterungen in bestehenden Einrichtungen und die Realisierung einer neuen Einrichtung führten bis Mitte 2019 zu nachstehenden Veränderungen auf kommunaler Ebene:

Tabelle 8: Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand 2017/2019)

	Stand Ende 2017		Stand Mitte 2019	
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze
StädteRegion Aachen	69	5.784	71	5.839
• Aachen	29	2.390	30	2.340
• Alsdorf	6	453	6	455
• Baesweiler	2	190	2	190
• Eschweiler	6	743	7	820
• Herzogenrath	7	573	7	573
• Monschau	3	154	3	154
• Roetgen	1	62	1	62
• Simmerath	2	172	2	172
• Stolberg	8	592	8	621
• Würselen	5	455	5	452

Quelle: Daten A50.

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft gab die 2015 gültige Versorgungs-dichte von 187 Plätze je 1.000 Einwohner_innen im Alter von 80 Jahren und älter nach und fällt trotz Ausbau der Platzkapazitäten bis Mitte 2019 auf 176 Plätze. Der städteregionale Wert liegt dennoch leicht über dem landesweiten Referenzwert von 171 Plätzen.

Wie auch bei den teilstationären Angeboten variierten die Werte zur Versorgungs-dichte interkommunal deutlich. Überdurchschnittliche vollstationäre Versorgungs-dichten verzeichneten die Kommunen Eschweiler, Herzogenrath und Monschau, wohingegen die Kennziffern für Aachen und Alsdorf eher unterdurchschnittlich und für Baesweiler und Roetgen am geringsten ausfielen.

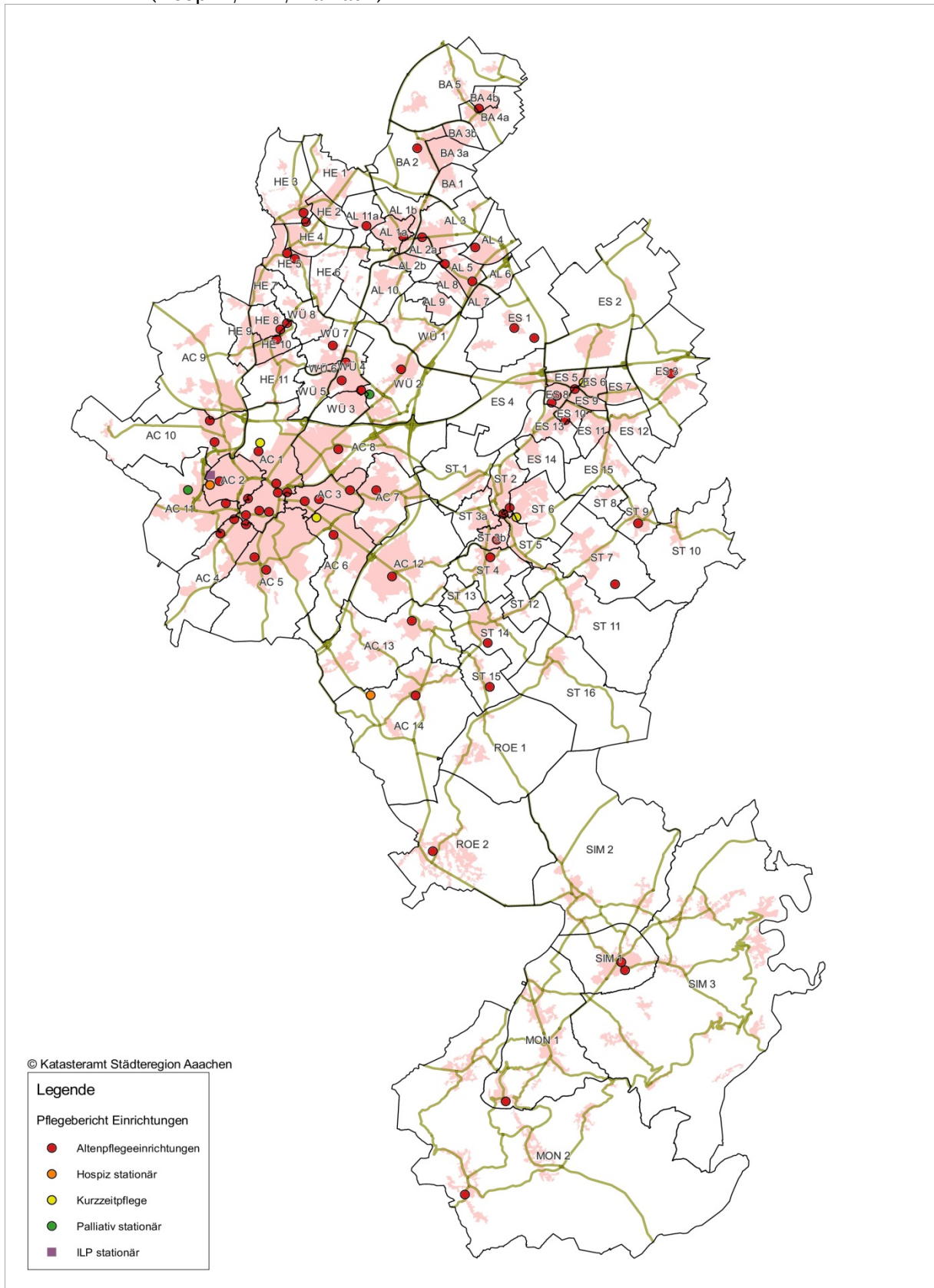
Tabelle 9: Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen

	Versorgungsdichte			
	vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/-innen \geq 80 Jahre			
	auf der Basis der Platzzahlen			
	Ende 2015	Ende 2017	Mitte 2019*	Entwicklung
StädteRegion Aachen	187	174	176	↘
• Aachen	191	171	167	↓
• Alsdorf	168	161	162	↘
• Baesweiler	132	123	123	↘
• Eschweiler	236	215	238	↗
• Herzogenrath	209	195	195	↘
• Monschau	199	188	188	↘
• Roetgen	228	132	132	↓
• Simmerath	146	175	175	↑
• Stolberg	144	163	171	↑
• Würselen	195	175	174	↓

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2015/2017/ IT.NRW

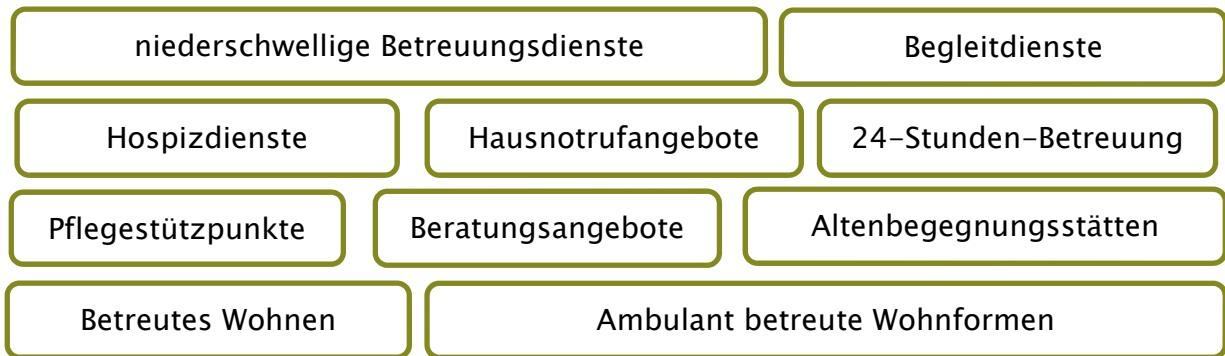
Entsprechend der seit 2015 erfolgten Veränderungen der Platzzahlen sind teilweise aber auch deutliche Verbesserungen bei der Kennziffer der Versorgungsdichte erkennbar. Positiv entwickelte sich diese insbesondere in Simmerath und Stolberg. Weitestgehend führte die entsprechende Dynamik in der Alterung der Bevölkerung aber zu einer Kompensation der Platzvergrößerung bzw. im Zusammenspiel mit gleichbleibendem oder sinkendem Platzangebot zu rückläufigen Werten.

Abbildung 23: Standorte (voll-) stationärer Pflegeeinrichtungen und weiterer Angebote (Hospiz / ILP / Palliativ)



3.4 Komplementäre Module der Versorgungslandschaft

In Ergänzung zu den vorgenannten Angeboten und Einrichtungen einer pflegerischen Versorgungsstruktur im engeren Sinne sind vorpflegerische, pflegenahе bzw. komplementäre Elemente wesentliche Bestandteile der Pflegelandschaft, die jedoch nicht in systematisch vergleichenden Statistiken zur Pflegeinfrastruktur erfasst werden. Hierzu zählen u. a. folgende Bausteine:



Einen Überblick über die regionsweit bestehenden Angebote und Hilfestellungen in den unterschiedlichen Segmenten leistet der von der StädteRegion Aachen in regelmäßigen Abständen herausgegebene Seniorenwegweiser. Ferner greift das städte-regionale Pflegeportal (<http://www.pflege-regio-aachen.de>) unterschiedliche Aspekte der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Älterer auf und schafft Transparenz hinsichtlich bestehender Versorgungsformen und Möglichkeiten. Als Pendant hierzu sind auf kommunaler Ebene entsprechende Übersichten und Informationen über bestehenden Angebote und Anlaufstellen in die Internetpräsenz der jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde eingepflegt und/oder als Broschüren erhältlich.

3.4.1 Wohnen

Diese Informationsmaterialien und -portale beinhalten auch Auflistungen zu den für die pflegerische Versorgungsstruktur relevanten Sonderwohnformen.

Hierzu zählen die häufig unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ oder „Service-Wohnen“ firmierenden Angebote, in denen gemäß § 31 WTG die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist. Über die Grundleistungen hinausgehende Leistungen sind von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters frei wählbar.

Vermeehrt existieren daneben unter der Bezeichnung „ambulant betreute Wohngemeinschaften“ selbst- oder anbieterverantwortete geführte Wohnangebote, die sich an pflegebedürftige oder ältere Menschen richten. Bei diesen handelt es sich um eine im Wohn- und Teilhabegesetz in § 24 Abs. 3 und 4 WTG definierte Angebotsform⁷, mit denen sich im anbieterverantworteten Segment Mindestanforderungen und eine Qualitätssicherung durch die WTG-Behörde verbindet.

Basierend auf den der Sozialverwaltung Mitte 2019 bekannten Angeboten umfasste das städteregional unterschiedlich verortete Angebot insgesamt 42 Einrichtungen des Betreuten Wohnens sowie 12 anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften für (ältere) Pflegebedürftige, darunter 6 Wohngemeinschaften für Intensivpflegebedürftige (siehe Tabelle 10). 2 weitere, bereits nach WTG angezeigte Intensivpflegen haben aufgrund der erwarteten Belegungssituation auf eine Eröffnung verzichtet.

Weitere Angaben und Daten zum strukturell relevanten Bereich des Wohnens – insbesondere auch zum altengerechten Wohnraum – liegen nicht vor. Perspektivisch könnte das derzeit anlaufende Projekt „Euregionaler Wohnungsmonitor“ des Region Aachen Zweckverbandes eine entsprechende Informationsbasis bieten. Bezogen auf die Eifelkommunen werden darüber hinaus die Ergebnisse der Mitte 2019 erfolgten schriftlichen Befragung der Haushalte der Generation 60plus zur Lebens- und Wohnsituation durch das städteregionale Amt für Inklusion und Sozialplanung weitere wichtige Anhaltspunkte liefern.

⁷ Begrifflichkeit gemäß § 24 Abs. 3 und 4 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) : Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Bei der Bewertung, ob eine Wohngemeinschaft anbieterverantwortet oder selbstverantwortet ist, sind die konzeptionelle Ausrichtung der Wohngemeinschaft, die tatsächliche Nutzerstruktur bei Einzug der Nutzerinnen und Nutzer sowie die Aussagen der Nutzerinnen und Nutzer sowie ihrer Vertreterinnen und Vertreter zu berücksichtigen. Das Konzept einer Wohngemeinschaft und die Gestaltung der Vereinbarungen müssen die Lebenswirklichkeit, den Hilfebedarf und die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer widerspiegeln und realistisch umsetzbar sein.

Tabelle 10: Zahl der Angebote im Bereich Betreutes Wohnen und ambulant betreuten – anbieterverantworteten – Wohngemeinschaften⁸ in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand Mitte 2019)

	Betreutes Wohnen		ambulant betreute Wohngemeinschaften		Darunter spezialisierte Angebote der Intensivpflege	
	Einrichtungen	Platzkapazität	Einrichtungen	Platzkapazität	Einrichtungen	Platzkapazität
StädteRegion Aachen	42	1.301	12	113	6	53
Aachen	16	561	3	24	2	8
Alsdorf	2	112	1	10	1	10
Baesweiler	2	74	1	17	1	17
Eschweiler	5	140*	3	14*		
Herzogenrath	1	21				
Monschau	2	22				
Roetgen	1	12				
Simmerath	3	53				
Stolberg	4	92	3	42	1	12
Würselen	6	214	1	6	1	6

* ohne Platzzahlangaben jeweils 1 Einrichtung. Quelle: Eigenstatistik A50

⁸ Nicht erfasst sind hier ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen.

Abbildung 24: Standorte Betreutes Wohnen

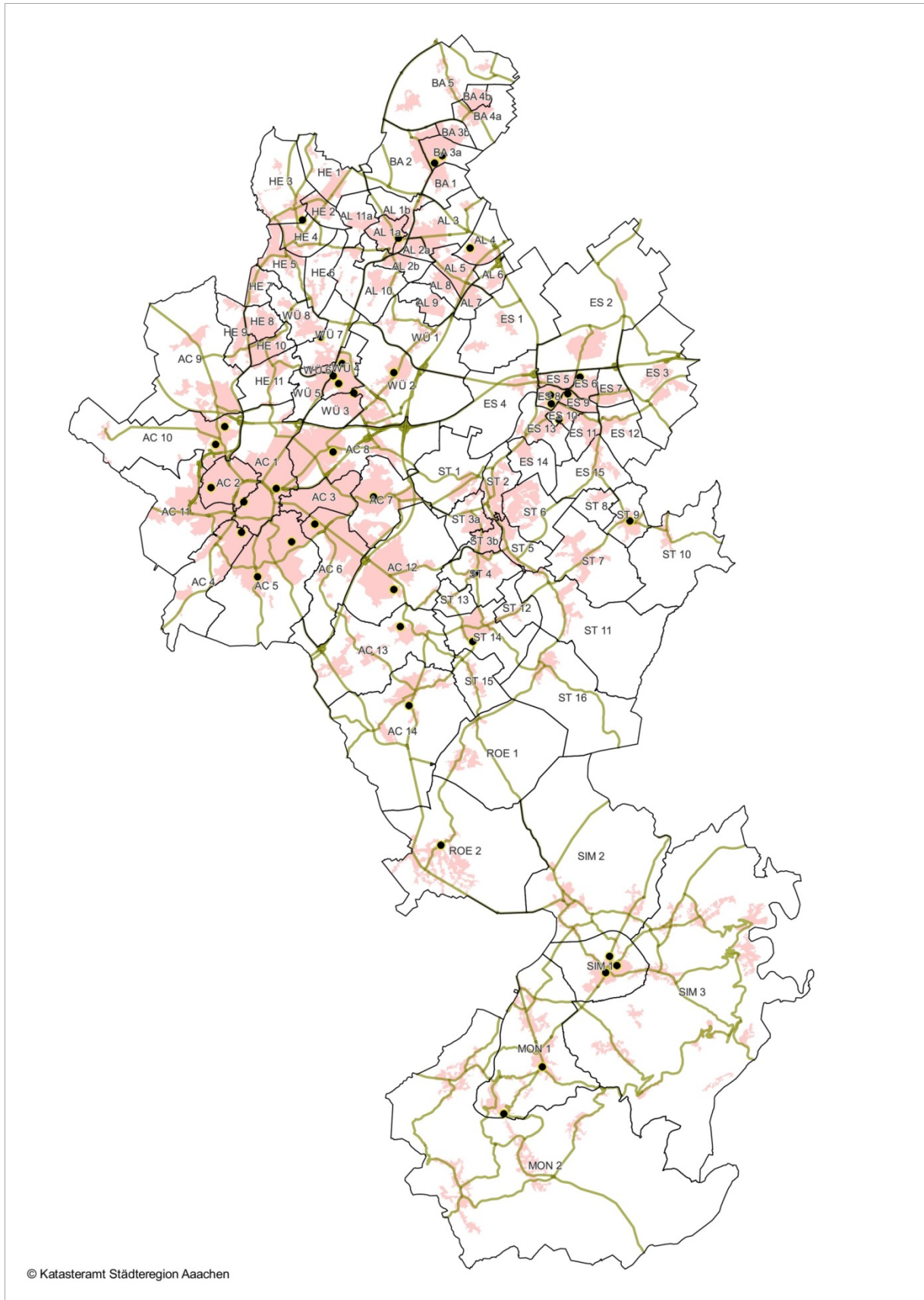
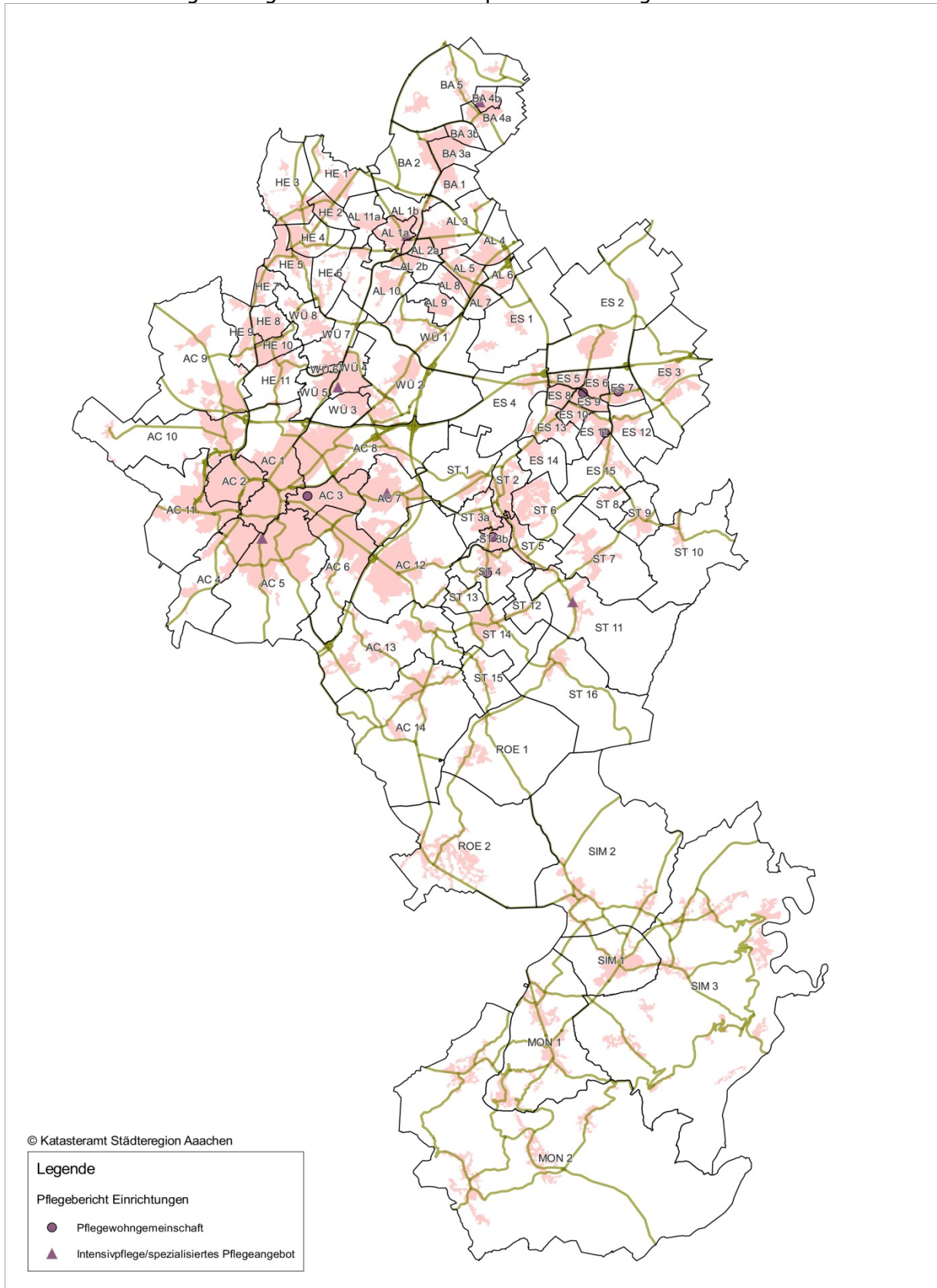


Abbildung 25: Standorte ambulant betreuter Wohngemeinschaften (anbieterverantwortet) Pflegewohngemeinschaften und spezialisierte Angebote



3.4.2 Unterstützungsangebote im Alltag

Die Inanspruchnahme niederschwelliger Unterstützungsangebote wird im Rahmen eines ab dem Pflegegrad 1 gewährten Entlastungsbetrages gefördert. Ziel ist es, pflegende Angehörige durch Leistungen wie hauswirtschaftliche Unterstützung oder Begleitung des Pflegebedürftigen bei Einkäufen, Arztterminen, Freizeitgestaltung stundenweise zu entlasten. Die Anerkennung dieser Angebote zur Unterstützung im Alltag regelt in Nordrhein–Westfalen die AnFöVO – Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur.

Einschätzungen der Verbraucherzentrale NRW zu Folge, lässt sich die in den letzten Jahren zu beobachtende zögerliche Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages nicht auf einen fehlenden Bedarf zurückführen, vielmehr sei die Anzahl der diese Leistungen Erbringenden bzw. das bestehende Angebotsvolumen zu gering um die Nachfrage decken zu können. Hinderlich seien bisher insbesondere komplexe Anerkennungsverfahren sowie die Nichtberücksichtigung informeller Hilfenetzwerke gewesen.⁹

Die seit Anfang des Jahres 2019 in Kraft getretenen Neufassung der o.g. Verordnung setzt hier mit dem Ziel an, das Anerkennungsverfahren unter Berücksichtigung der bundesgesetzlichen Vorgaben zu vereinfachen. Entsprechend wird von einer positiven Angebotsentwicklung und vermehrten Nutzung für die Zukunft ausgegangen. Derzeit befindet sich eine Erfassung der verschiedensten Angebote im landesweiten Portal im Aufbau (<https://pfadua.nrw.de/uia/angebotsfinder>). Künftig werden daher gezielte Auswertungen über Art und Umfang der niederschwelligen Unterstützungsangebote und deren Verortung möglich sein, die in Relation zur potenziellen Zielgruppe auch Anhaltspunkte zur bedarfsgerechten Ausgestaltung vor Ort liefern können.

Darüber hinaus liegen für weitere Module aktuell keine umfassenden, vergleichbaren statistischen Daten zu Anzahl, Wirkungsbereich bzw. Einzugsgebiet der sehr unterschiedlichen Angebote und ihrer Nutzungsstruktur vor. Im Rahmen dieses Berichtes – wird daher auf die auf vereinzelt verfügbare Tätigkeitsberichte¹⁰ von Anlaufstellen und Netzwerken verwiesen. Diese geben punktuell Auskunft über die jährlichen Ak-

⁹ Siehe hierzu Stellungnahme der Verbraucherzentrale NRW
<https://www.verbraucherzentrale.nrw/sites/default/files/2018-09/Stellungnahme%20AnF%C3%B6VO%20Verbraucherzentrale%20NRW.pdf> (letzter Abruf 17.09.2019)

¹⁰ Beispielhaft genannt seien hier die Jahresberichte der Pflege- und Wohnberatung der StädteRegion Aachen, des Demenz-Servicezentrums Region Aachen/Eifel, die Ombudsman-Tätigkeitsberichte sowie die auf lokaler Ebene angesiedelten Erfahrungsberichte der Seniorenbeauftragten.

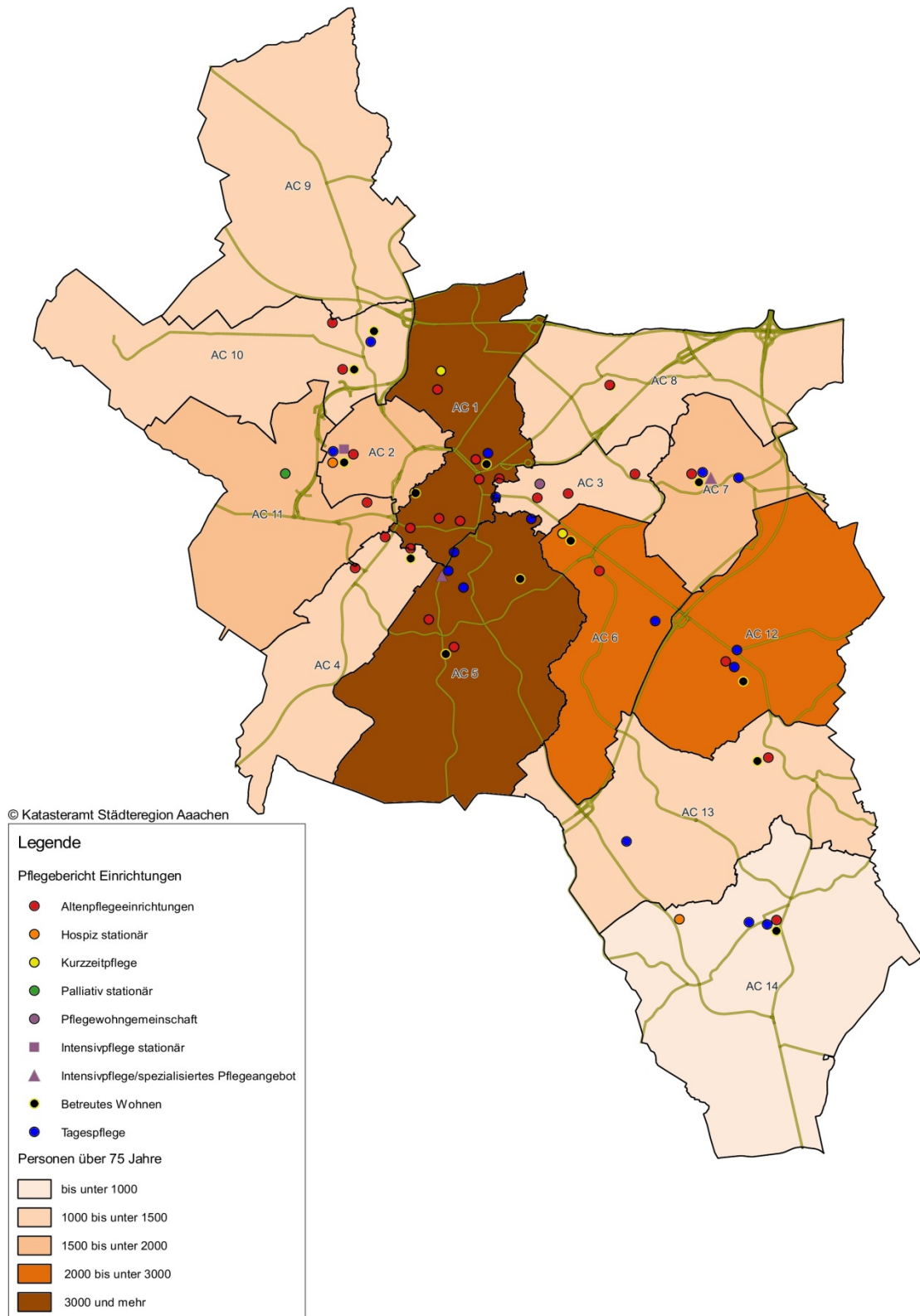
tivitäten sowie die Zahl und Zusammensetzung von Informations- und Beratungsanfragen.

3.5 Örtliche Versorgungsstrukturen

Nachstehend findet sich eine Erfassung der örtlichen Versorgungsstruktur in den einzelnen Kommunen, die neben den ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten insbesondere auch bestehende Wohnangebote sowie hospizliche und intensivpflegerische Versorgungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene abbildet und mittels Karten eine erste Übersicht über die Verteilung dieser auf Sozialraumebene gibt.

Ergänzend hierzu werden Bevölkerungszahlen der Einwohnermeldeämter für die pflegerelevanten Altersgruppen (ab 75 Jahre und älter) sowie die damit korrespondierenden Versorgungsdichten für die Angebotsformen Tagespflege, stationäre Altenpflegeeinrichtung sowie Betreutes Wohnen ausgewiesen. Neben den stark durch die jeweiligen Angebote im Sozialraum geprägten Kennziffern sind zur Einordnung der Werte in der obersten Zeile die entsprechenden Referenzwerte auf kommunaler Ebene (sowie in Klammern auf städteregionaler Ebene) ausgewiesen. Hierdurch lassen sich einerseits die Ausgestaltungen innerhalb der Sozialräume vergleichen, andererseits ist eine Einschätzung der Versorgungsdichte in Bezug auf den Planungsraum so möglich.

Abbildung 26: Aachen –ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene

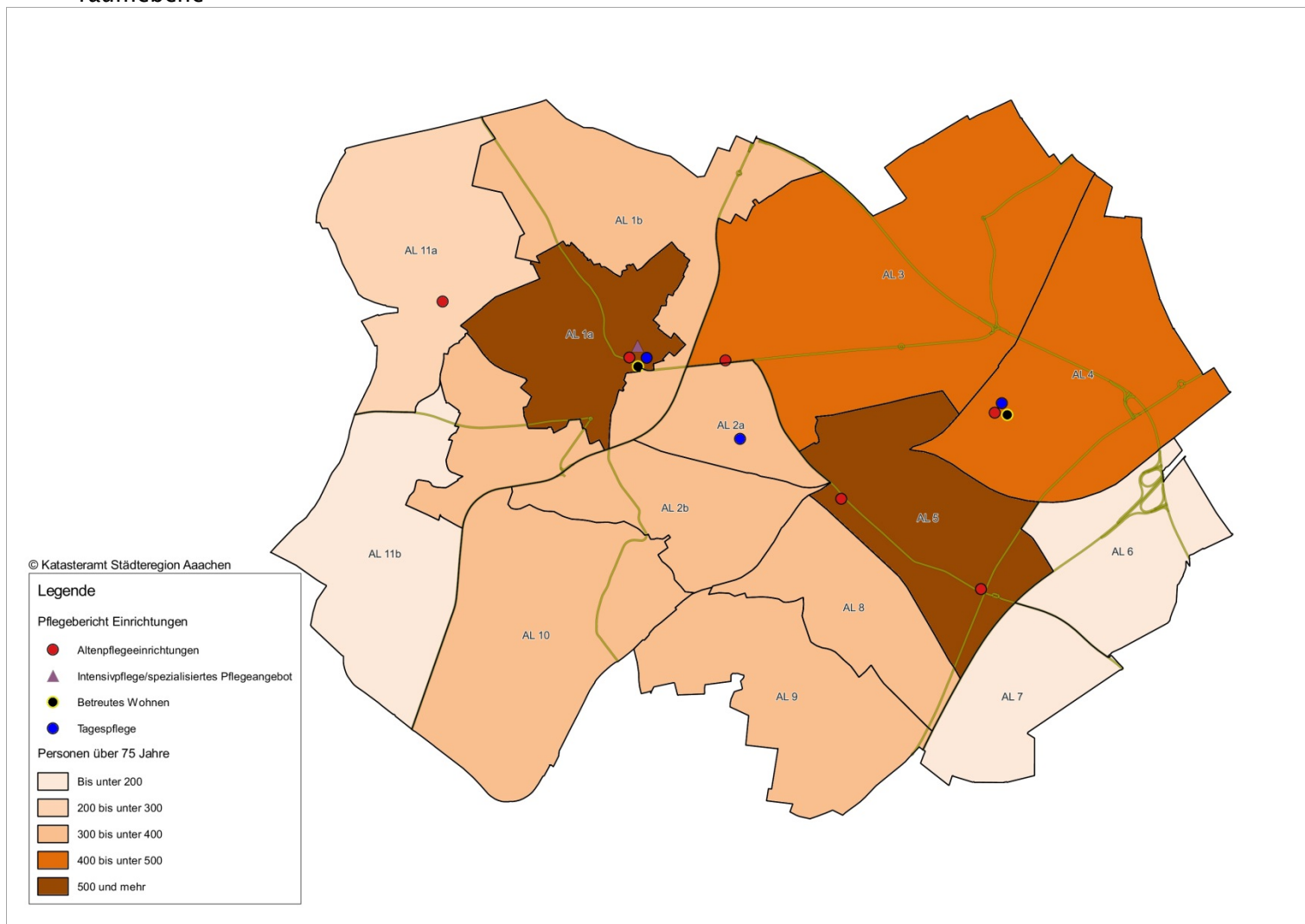


3.5.1 Aachen

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Aachen	24.632			Stationär = 9,5 (9,8) Tagespflege = 1,1 (1,0) Betreutes Wohnen = 2,0 (2,1)
AC1	3.217	1. Tagespflege	35	1,1
		2. Kurzzeitpflege (solitär)	7	
		3. Altenpflegeeinrichtungen	516	16,0
		6. Betreutes Wohnen	164	5,1
AC2	1.627	1. Tagespflege	18	1,1
		3. Altenpflegeeinrichtungen	240	14,8
		6. Betreutes Wohnen	119	7,3
		7. Hospiz stationär	12	
		7. Intensive Langzeitpflege stationär	26	
AC3	1.404	1. Tagespflege	30	2,1
		3. Altenpflegeeinrichtungen	308	21,9
		4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	16	
AC4	1.483	3. Altenpflegeeinrichtungen	184	12,4
		6. Betreutes Wohnen	44	3,0
AC5	3.406	1. Tagespflege	53	1,6
		3. Altenpflegeeinrichtungen	242	7,1
		5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	5	
		6. Betreutes Wohnen	63	1,8

AC6	2.327	1. Tagespflege	18	0,8
		2. Kurzzeitpflege (solitär)	6	
		3. Altenpflegeeinrichtungen	113	4,9
		6. Betreutes Wohnen	16	0,7
AC7	1.705	1. Tagespflege	28	1,6
		3. Altenpflegeeinrichtungen	66	3,9
		5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	3	
		6. Betreutes Wohnen	36	2,1
AC8	1.467	3. Altenpflegeeinrichtungen	69	4,7
		6. Betreutes Wohnen	6	0,4
AC9	1.078	<i>kein Angebot</i>		
AC10	1.223	1. Tagespflege	15	1,2
		3. Altenpflegeeinrichtungen	158	12,9
		6. Betreutes Wohnen	12	1,0
AC11	1.556	3. Altenpflegeeinrichtungen	135	8,7
		7. Palliativ stationär	9	
AC12	2.001	1. Tagespflege	27	1,3
		3. Altenpflegeeinrichtungen	72	3,6
		6. Betreutes Wohnen	31	1,5
AC13	1.153	1. Tagespflege	12	1,0
		3. Altenpflegeeinrichtungen	72	6,2
		6. Betreutes Wohnen	23	2,0
AC14	985	1. Tagespflege	26	2,6
		3. Altenpflegeeinrichtungen	113	11,5
		6. Betreutes Wohnen	47	4,8
		7. Hospiz stationär	14	

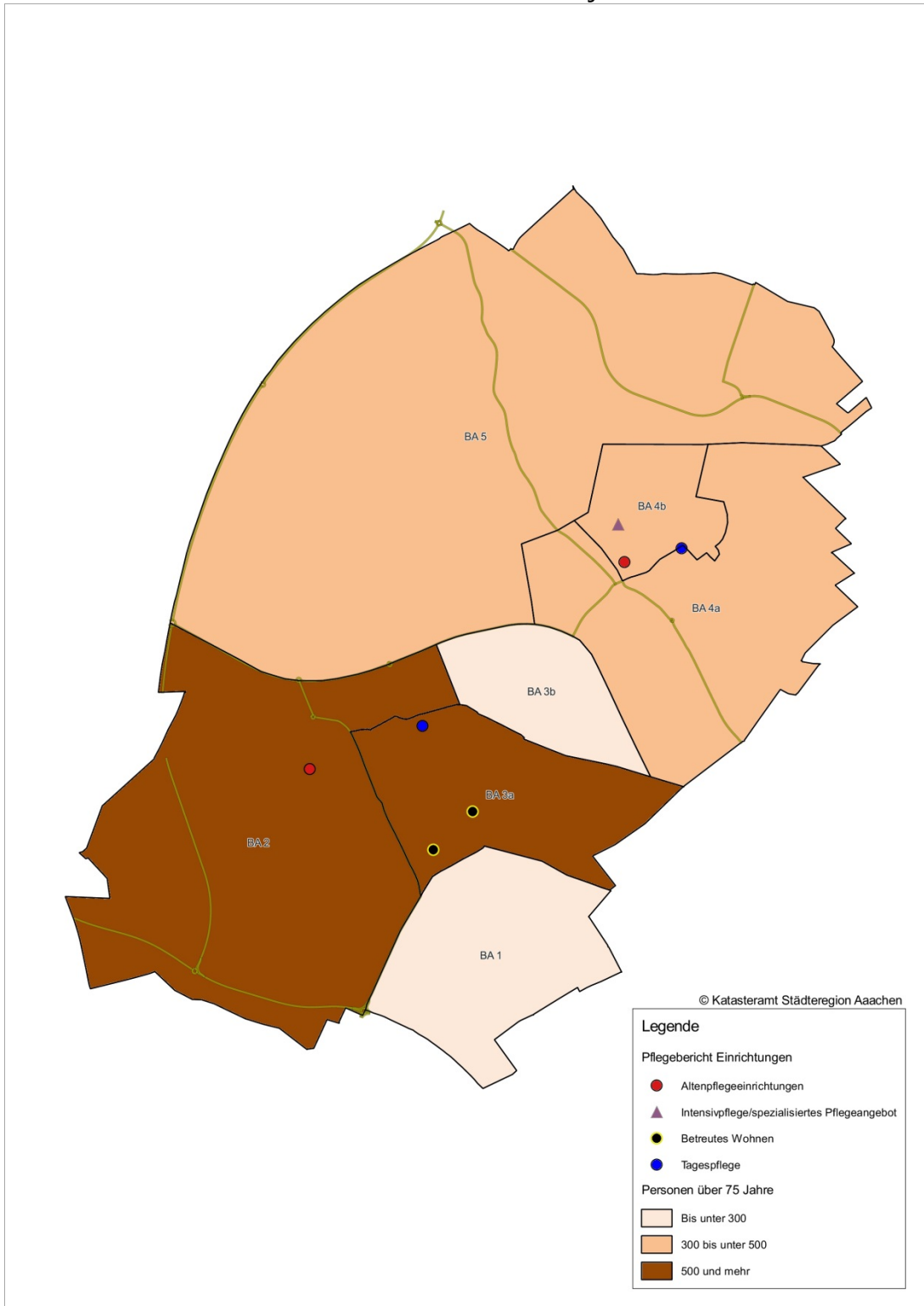
Abbildung 27: Alsdorf – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumbene



3.5.2 Alsdorf

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Alsdorf	4.987			Stationär = 9,3 (9,8) Tagespflege = 0,8 (1,0) Betreutes Wohnen = 2,2 (2,0)
AL 1a	614	1. Tagespflege	10	1,6
		3. Altenpflegeeinrichtungen	88	14,3
		5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	10	
		6. Betreutes Wohnen	45	7,3
AL 1b	397	<i>kein Angebot</i>		
AL 2a	385	1. Tagespflege	15	3,9
AL 2b	334	<i>kein Angebot</i>		
AL 3	408	3. Altenpflegeeinrichtungen	31	7,6
AL 4	446	1. Tagespflege	14	3,1
		3. Altenpflegeeinrichtungen	87	19,5
		6. Betreutes Wohnen	67	15,0
AL 5	669	3. Altenpflegeeinrichtungen	170	25,4
AL 6	153	<i>kein Angebot</i>		
AL 7	200	<i>kein Angebot</i>		
AL 8	312	<i>kein Angebot</i>		
AL 9	314	<i>kein Angebot</i>		
AL 10	322	<i>kein Angebot</i>		
AL 11a	249	3. Altenpflegeeinrichtungen	79	31,7
AL 11b	184	<i>kein Angebot</i>		

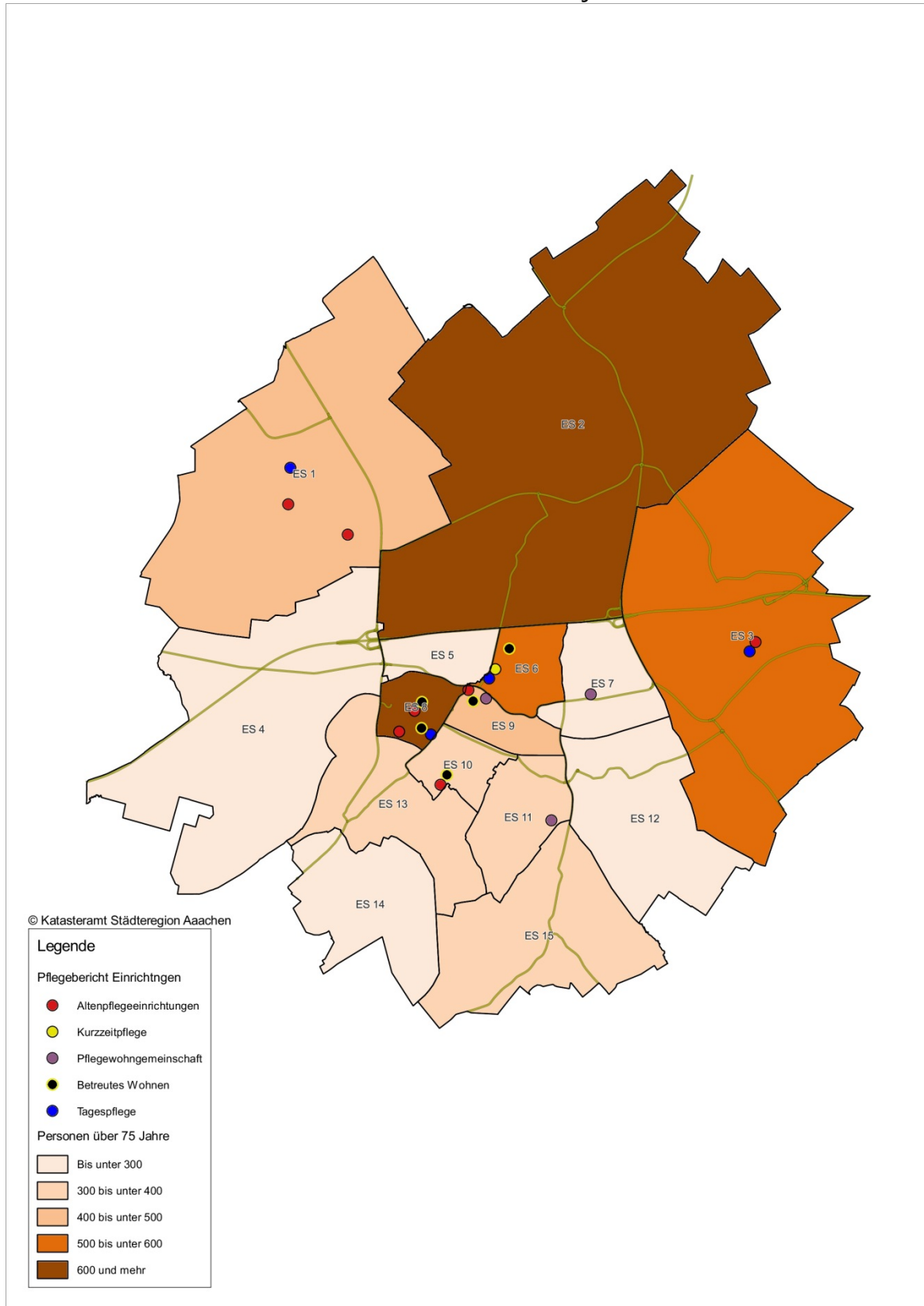
Abbildung 28: Baesweiler – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene



3.5.3 Baesweiler

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Baesweiler	2.781			Stationär = 6,8 (9,8) Tagespflege = 1,0 (1,0) Betreutes Wohnen = 2,7 (2,0)
BAE 1	221	<i>kein Angebot</i>		
BAE 2	594	3. Altenpflegeeinrichtungen	90	15,2
BAE 3a	719	1. Tagespflege	15	2,1
		6. Betreutes Wohnen	74	10,3
BAE 4a	362	1. Tagespflege	14	3,9
BAE 4b	366	3. Altenpflegeeinrichtungen	100	27,3
		5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	17	
BAE 5	338	<i>kein Angebot</i>		

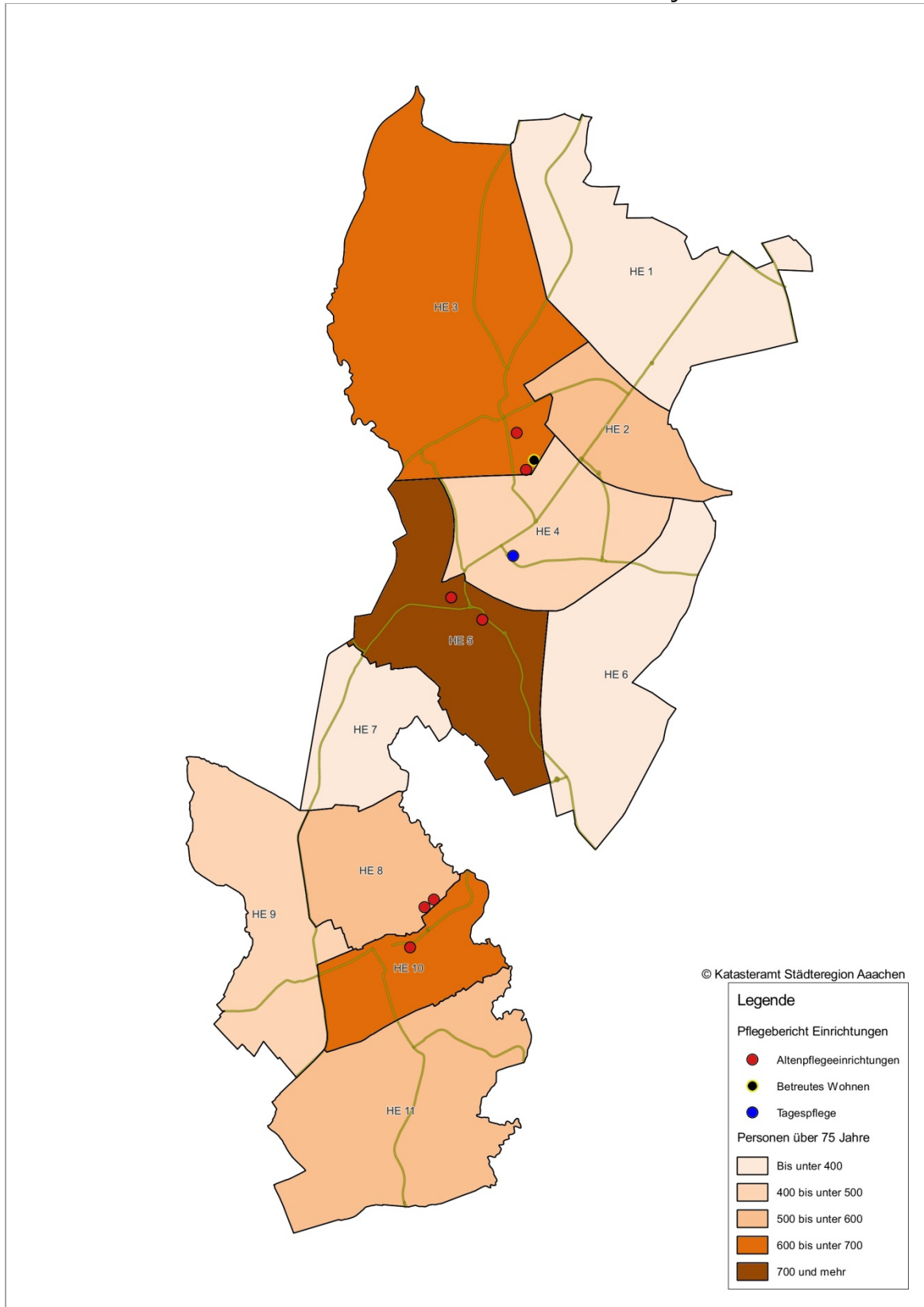
Abbildung 29: Eschweiler – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene



3.5.4 Eschweiler

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Eschweiler	6.135			Stationär = 13,3 (9,8) Tagespflege = 0,9 (1,0) Betreutes Wohnen = 2,3 (2,0)
ES 1	460	1. Tagespflege	17	3,7
		3. Altenpflegeeinrichtungen	198	43,0
ES 2	934	<i>kein Angebot</i>		
ES 3	544	1. Tagespflege	15	2,8
		3. Altenpflegeeinrichtungen	80	14,7
ES 4 -5	205/292	<i>kein Angebot</i>		
ES 6	539	1. Tagespflege	12	2,2
		2. Kurzzeitpflege (solitär)	12	
		6. Betreutes Wohnen	3	0,6
ES 7	233	4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	6	
ES 8	655	1. Tagespflege	12	1,8
		3. Altenpflegeeinrichtungen	378	57,7
		6. Betreutes Wohnen	112	17,1
ES 9	491	3. Altenpflegeeinrichtungen	64	13,0
		4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	8	
		6. Betreutes Wohnen	k.A.	k.A.
ES 10	348	3. Altenpflegeeinrichtungen	100	28,7
		6. Betreutes Wohnen	25	7,2
ES 11	400	4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	k.A.	
ES 12 - 15	191 /371 /169/321	<i>kein Angebot</i>		

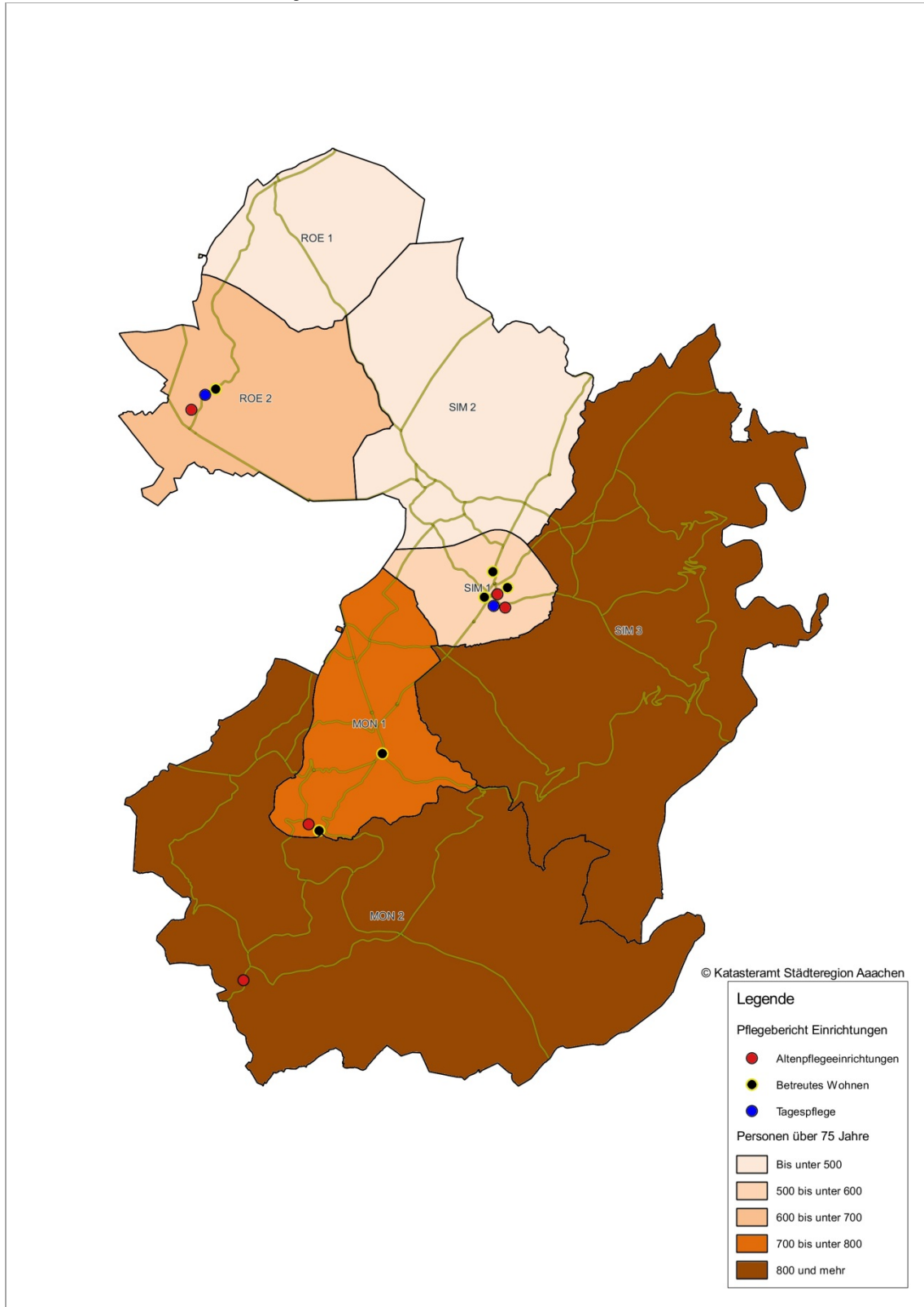
Abbildung 30: Herzogenrath – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene



3.5.5 Herzogenrath

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Herzogenrath	5.437			Stationär = 10,5 (9,8) Tagespflege = 0,3 (1,0) Betreutes Wohnen = 0,4 (2,1)
HE 1	326	<i>kein Angebot</i>		
HE 2	507	<i>kein Angebot</i>		
HE 3	659	3. Altenpflegeeinrichtungen	163	24,7
		6. Betreutes Wohnen	21	3,2
HE 4	407	1. Tagespflege	15	3,7
HE 5	704	3. Altenpflegeeinrichtungen	183	26,0
HE 6	230	<i>kein Angebot</i>		
HE 7	347	<i>kein Angebot</i>		
HE 8	561	3. Altenpflegeeinrichtungen	129	23,0
HE 9	453	<i>kein Angebot</i>		
HE 10	607	3. Altenpflegeeinrichtungen	98	16,1

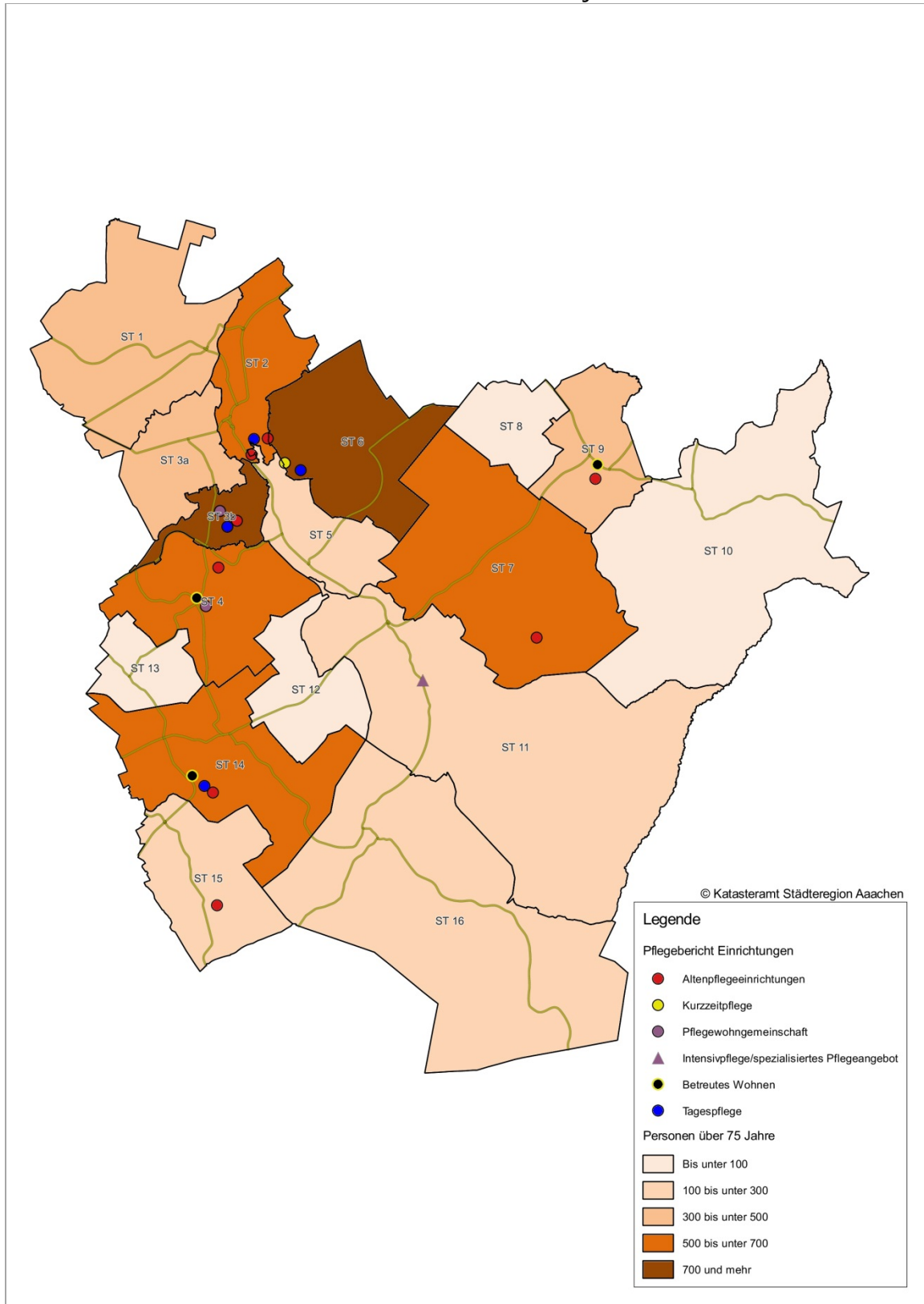
Abbildung 31: Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene



3.5.6 Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Monschau	1.534			Stationär = 10,7 (9,8) Tagespflege = 0 (1,0) BEWO = 1,4 (2,1)
MON 1	708	3. Altenpflegeeinrichtungen	102	14,4
		6. Betreutes Wohnen	22	3,1
MON 2	826	3. Altenpflegeeinrichtungen	38	4,6
Roetgen	884			
ROE 1	196	<i>kein Angebot</i>		Stationär = 9,6 (9,8) Tagespflege = 1,7 (1,0) BEWO = 1,4 (2,1)
ROE 2	688	1. Tagespflege	15	2,2
		3. Altenpflegeeinrichtungen	62	9,0
		6. Betreutes Wohnen	12	1,7
Simmerath	1.797			Stationär = 7,0 (9,8) Tagespflege = 1,9 (1,0) BEWO = 2,9 (2,1)
SIM 1	529	1. Tagespflege	18	3,4
		3. Altenpflegeeinrichtungen	172	31,9
		6. Betreutes Wohnen	53	10,0
SIM 2	352	<i>kein Angebot</i>		
SIM 3	916	<i>kein Angebot</i>		

Abbildung 32: Stolberg – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumebene

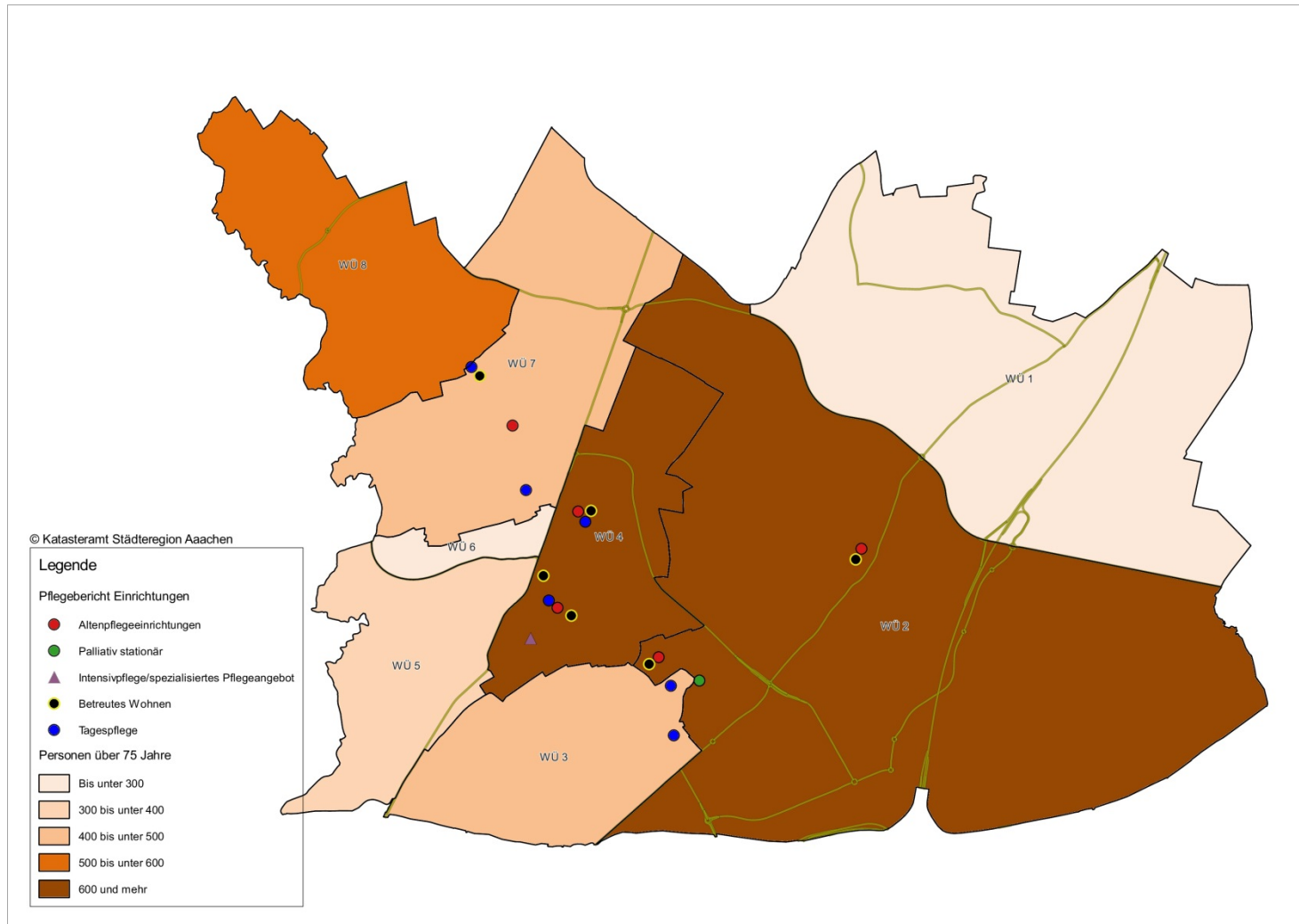


3.5.7 Stolberg

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Stolberg	6.514			Stationär = 9,5 (9,8) Tagespflege = 0,9 (1,0) Betreutes Wohnen = 1,4 (2,1)
ST 1	457	<i>kein Angebot</i>		
ST 2	548	1. Tagespflege	12	2,2
		3. Altenpflegeeinrichtungen	80	14,6
ST 3a	389	<i>kein Angebot</i>		
ST 3b	734	1. Tagespflege	20	2,7
		3. Altenpflegeeinrichtungen	61	8,4
		4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	24	
ST 4	650	3. Altenpflegeeinrichtungen	76	11,7
		4. anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	6	
		6. Betreutes Wohnen	11	1,7
ST 5	265	3. Altenpflegeeinrichtungen	59	22,3
		6. Betreutes Wohnen	33	12,5
ST 6	800	1. Tagespflege	12	1,5
		2. Kurzzeitpflege (solitär)	15	
ST 7	527	3. Altenpflegeeinrichtungen	80	15,2
ST 8	89	<i>kein Angebot</i>		
ST 9	405	3. Altenpflegeeinrichtungen	58	14,3
		6. Betreutes Wohnen	9	2,2
ST 10	67	<i>kein Angebot</i>		
ST 11	268	5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	12	

ST 12	95	<i>kein Angebot</i>		
ST 13	73	<i>kein Angebot</i>		
ST 14	591	1. Tagespflege	13	2,2
		3. Altenpflegeeinrichtungen	73	12,4
		6. Betreutes Wohnen	39	6,6
ST 15	286	3. Altenpflegeeinrichtungen	115	40,2
ST 16	270	<i>kein Angebot</i>		

Abbildung 33: Würselen – ausgewählte Elemente der (vor)pflegerischen Infrastruktur sowie Anzahl der Personen über 75 Jahre auf Sozialraumbene



3.5.8 Würselen

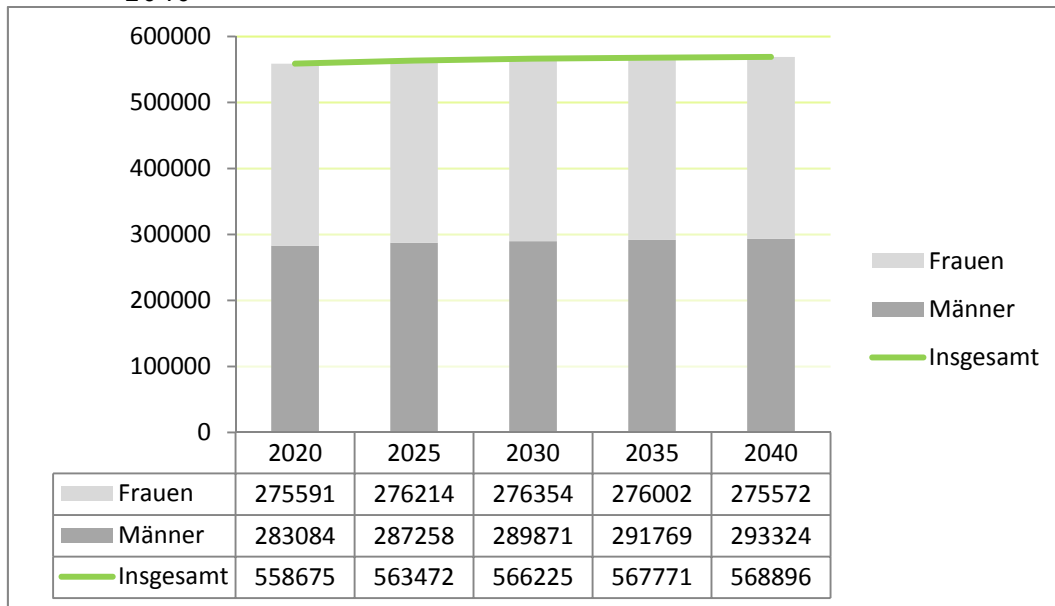
Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Würselen	4.620			Stationär = 9,8 (9,8) Tagespflege = 2,3 (1,0) Betreutes Wohnen = 2,6 (2,1)
WÜR 1	286	<i>kein Angebot</i>		
WÜR 2	1067	1. Tagespflege	14	1,3
		3. Altenpflegeeinrichtungen	155	14,5
		6. Betreutes Wohnen	27	2,5
		7. Palliativ stationär	8	
WÜR 3	415	1. Tagespflege	15	3,6
WÜR 4	1161	1. Tagespflege	35	3,0
		3. Altenpflegeeinrichtungen	227	19,6
		5. ILP/spezialisiertes ambulantes Wohnangebot	6	
		6. Betreutes Wohnen	165	14,2
WÜR 5	385	<i>kein Angebot</i>		
WÜR 6	280	<i>kein Angebot</i>		
WÜR 7	447	1. Tagespflege	40	8,9
		3. Altenpflegeeinrichtungen	70	15,6
		6. Betreutes Wohnen	22	4,9
WÜR 8	579	<i>kein Angebot</i>		

4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen

4.1 Demografischer Faktor

Seit Mitte 2019 liegen aktualisierte Bevölkerungsvorausberechnungen bzw. Modellrechnungen¹¹ auf der Ebene der Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden vor. In der Summe weisen diese für die StädteRegion Aachen einen leichten Bevölkerungszuwachs auf knapp 569.000 Einwohner_innen im Jahr 2040 aus (zum Vergleich: derzeitige amtliche Bevölkerungszahl zum 31.12.2018 – 555.465 Einwohner*innen).

Abbildung 34: Bevölkerungsentwicklung – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040



Quelle: IT.NRW 2019 - Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060

Bedarf und Angebot an pflegerischen Leistungen sind in hohem Maße mit der demografischen Entwicklung verknüpft. Die durch niedrige Geburtenraten und -zahlen der letzten Jahrzehnte, Zu- und Abwanderung sowie steigende Lebenserwartung beeinflusste Bevölkerungsentwicklung geht mit zu Teil deutlichen Verschiebungen in der Altersstruktur der Bevölkerung einher. Insbesondere der Zuwachs bei den höheren Altersgruppen führt – auch bei gleichzeitig prognostizierter stagnierender oder nur leicht wachsender Gesamtbevölkerungszahl – zu einem deutlichen Nachfrageanstieg nach medizinisch-pflegerischen Leistungen sowie im Bereich der Betreuung und Versorgung Älterer.

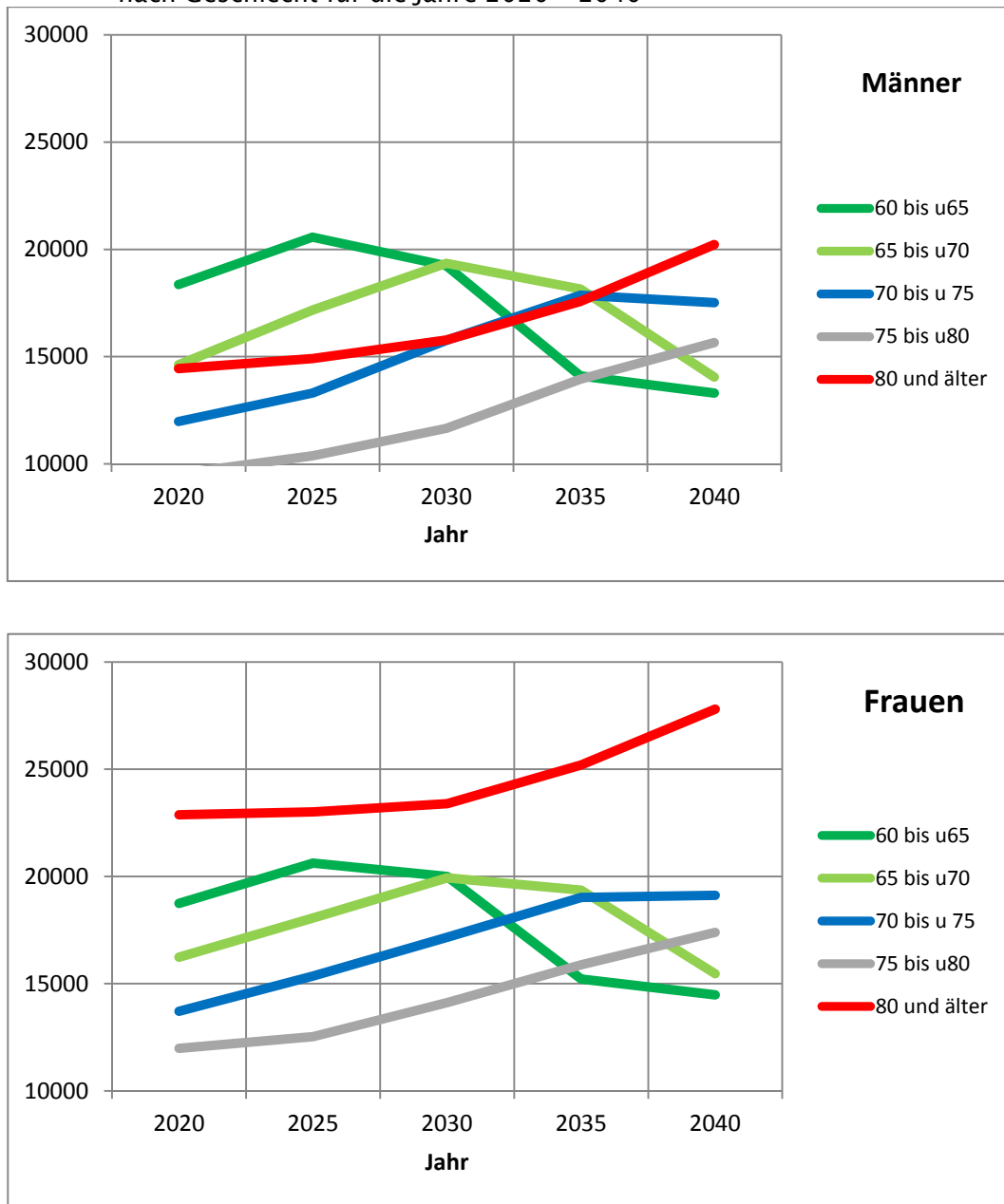
¹¹ Zur Erläuterungen der Methodik siehe unter Punkt 5.1 dieses Berichtes.

Vor diesem Hintergrund werden nachfolgend die prognostizierten Entwicklungen für die pflegerelevanten Altersgruppen der Älteren und Hochaltrigen abgebildet. Zuverlässigkeit und Gültigkeit dieser Teilmodellrechnungen sind für die kommunale Ebene als hoch einzuschätzen, da die jeweiligen Altersjahrgänge in unterschiedlicher Altersdifferenzierung für die Stadt- und Gemeindeebenen ermittelt und ihrer prognostizierten Entwicklung von den Faktoren der Geburtenrate und Zuwanderung der jüngeren Zeit weitestgehend unbeeinflusst sind¹². Ihre Entwicklung steht vielmehr im Zeichen der künftig die höheren Altersgruppen erreichenden starken Geburtenjahrgänge (1955 bis 1969).

Aufgrund der relevanten geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich Größenordnung der Pflegebetroffenheit, Pflegebedürftigkeitsrisiko und Wahl der Versorgungsform (siehe hierzu Ausführungen unter Kapitel 2.2.1 dieses Berichtes) wird die demografische Entwicklung nach Frauen und Männern hier separat betrachtet. Bei beiden – unterschiedlich stark besetzten – Gruppen zeichnen sich deutliche Anstiege der mit einem hohen Pflegerisiko behafteten höheren Altersgruppen (70 bis unter 75 Jahren, 75 bis unter 80 Jahre sowie 80 Jahre und älter) bis zum Jahr 2040 ab. Abweichend von der für die Gesamtbevölkerung geltende Relation von 48 Frauen zu 52 Männer sind über alle pflegerelevanten Altersgruppen hinweg jedoch Frauen in der Mehrheit, ihr Anteil liegt jeweils bei rund 60%. In absoluten Zahlen befinden sich damit in den jeweiligen Altersgruppen im Jahr 2040 zwischen 1.100 – 1.700 mehr Frauen als Männer, in der Gruppe der Hochaltrigen werden dagegen voraussichtlich 7.500 mehr Frauen als Männer vertreten sein.

¹² Für die Stadt Aachen trifft dies aufgrund von deutlichen Differenzen zwischen Einwohnermeldedaten und amtlicher Bevölkerungsstatistik nur bedingt zu. Siehe hierzu insbesondere die Ausführungen unter 4.3 und 5.1 dieses Berichtes. Gleichwohl stellen die Vorausberechnungsergebnisse in jedem Fall begründete Entwicklungsverläufe dar, die lediglich in ihrer absoluten Größenordnung aufgrund des unterschiedlichen Basisbestandes Abweichungen erwarten lassen.

Abbildung 35: Bevölkerungsentwicklung in pflegerelevanten Altersgruppen – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040



Quelle: IT.NRW 2019 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060

Die für die Kommunen der StädteRegion Aachen prognostizierten Entwicklungen folgen im Wesentlichen diesem Muster, lassen jedoch auch hiervon abweichende Entwicklungen erkennen (siehe hierzu detaillierte Abbildungen im Anhang unter 5.2).

4.2 Weitere Einflussgrößen

Neben dem demografischen Faktor wirken sich weitere Gegebenheiten auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie insbesondere auf die zukünftige Inanspruchnahme von Versorgungsformen aus. Hierzu zählen folgende Annahmen und Merkmale¹³:

- Im Zusammenhang mit der wachsenden Zahl älterer und hochaltriger Personen sprechen altersbedingt zunehmende Erkrankungen und steigende Prävalenzraten (u.a. auch im Bereich der demenziellen Erkrankungen) für eine weiterhin absolut und relativ steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen.
- Eine hierdurch mögliche Verschiebung bei den Graden der Pflegebedürftigkeit hin zu Schwer- und Schwerstbeeinträchtigungen fordert gemäß der bisherigen Inanspruchnahme insbesondere das stationäre Versorgungssegment. Demnach könnte eine Zunahme des Versorgungsbedarfes auch bei konstanten Versorgungszahlen entstehen.
- Eine Kompensation des rückläufigen informellen Pflegepotenzials aufgrund demografischer und gesellschaftlicher Veränderungen könnte eine steigende Nachfrage nach professionellen pflegerischen Dienstleistungen (ambulant wie stationär) auslösen.

Substanziellen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und das Inanspruchnahmeverhalten haben aber insbesondere auch

- (zukünftige) medizinische Fortschritte bei den Pflegebedürftigkeit begründenden Krankheitsbildern,
- Kosten der Pflege und die damit verbundene rechtliche und finanzielle Ausgestaltung der Pflegeversicherung
- sowie die Ausgestaltung der Angebotsstrukturen vor Ort.

Rechtliche Vorgaben sowie politische Gestaltungsvorstellungen wirken damit maßgeblich auf die Veränderungen der Pflegelandschaft ein. Exemplarisch seien an dieser Stelle folgende Gesetzesvorhaben der letzten Jahre genannt:

- *Erstes Pflegestärkungsgesetz*
Verbesserte finanzielle Rahmenbedingungen bei der Nutzung der Tagespflege führen seit in Kraft treten zum 01.01.2015 zu einer deutlichen Ausweitung dieser Angebote.
- *Zweites Pflegestärkungsgesetz*
Bereits mit Einführung rechnete das zuständige Bundesministerium mit einem deutschlandweiten mittelfristen Zuwachs von bis zu 500.000 mehr Leistungsberechtigten in der gesetzlichen Pflegeversicherung¹⁴. Wie unter 2.1 dieses Berichtes erläutert hat die Ablösung der bisher bestehenden drei Pflegestufen zum 01.01.2017

¹³ Ausführliche Erläuterungen zu diesen Faktoren und möglichen Auswirkungen sind Bestandteil der vorherigen Berichterstattungen und werde daher an dieser Stelle nur knapp skizziert.

¹⁴ Quelle: <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-3/pflegestaerkungsgesetz-ii.html> (Abruf 03.09.2015).

durch das System der fünf Pflegegraden zu einem signifikanten Anstieg der Leistungsberechtigten geführt. Zugleich lässt sich eine Ausdifferenzierung des Leistungsspektrums professioneller Anbieter in Richtung Intensive Langzeitpflege sowie ein wachsendes Angebot im komplementären Bereich beobachten.

Abzuwarten bleibt in diesem Kontext auch, welchen Einfluss das zur Zeit in Anhörung befindliche Gesetz zur Entlastung Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) auf die Inanspruchnahme der Versorgungssegmente – insbesondere des stationären Bereiches – haben wird. Dieses sieht vor, dass künftig unterhaltspflichtige Angehörige erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro einen Beitrag zu den Pflegekosten leisten müssen.

4.3 Grundlagen und Grenzen der Modellrechnung

Das im Folgenden den weiteren Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen zu Grunde gelegte Status-Quo-Modell entspricht den bundes- und landesweit angewandten Berechnungsverfahren. Bei diesem Prognosemodell wird der Bestand an Pflegebedürftigen in die Zukunft fortgeschrieben, wobei alters- und geschlechtsspezifische Quoten in Relation zu den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung gesetzt werden. Grundlage für die Ermittlung der Quoten sind sowohl Bevölkerungsbestandsdaten wie auch die in der Pflegestatistik für Kreise und kreisfreie Städte erhobenen Daten zur Pflegebedürftigkeit.

Die Ergebnisse der Berechnung stehen daher unter dem Vorbehalt der unveränderten (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, geschlechts-, und pflegegradspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

Insbesondere im Bereich der Langzeitaussagen müssen daher die auf dieser Basis berechneten Werte als eingeschränkt aussagekräftig betrachtet werden, da die ausgeführten rechtlichen, medizinischen sowie gesellschaftlichen Veränderungen keine Berücksichtigung finden können. Insbesondere für längere Zeiträume können diese Berechnungen daher primär als Orientierungsdaten hinsichtlich einer möglichen Entwicklung dienen.

Eine weitere Herausforderung für die Modellrechnung bilden die Abweichungen zwischen den auf Basis des Zensus 2011 fortgeschriebenen amtlichen Bevölkerungszahlen und den Bevölkerungsdaten der Einwohnermeldeämter. Dies betrifft insbesondere die Stadt Aachen, die zum Stichtag 31.12.2017 insgesamt 9.695 Personen mehr im eigenen Melderegister als die amtliche Bevölkerungszahl ausweist. Auf die pflegerelevanten Altersgruppen (60 Jahre und älter) entfallen dabei 1.261 Perso-

nen¹⁵. Diese Abweichungen bedingen in Folge niedrigere Pflegequotienten in den jeweiligen Altersgruppen. Entsprechend werden daher die für die Stadt Aachen daraus resultierenden verschiedenen Berechnungsergebnisse im Rahmen dieses Berichtes ausgewiesen, um Verläufe unter verschiedenen Ausgangsvoraussetzungen abzubilden.

4.4 Modellrechnungen für die Jahre 2025–2040

Rechnerisch unterlegt sind den nachfolgenden Berechnungen jeweils Pflegequotienten, die sich neben der Differenzierung nach Geschlecht vor allem auf unterschiedliche Grade der Altersgruppendifferenzierung beziehen. Aufgrund der Abweichungen zwischen amtlicher Bevölkerungsstatistik und Melderegisterdaten in der Stadt Aachen wurden beide Datensätze als Basis genutzt. Ferner wurde unter Berücksichtigung der signifikanten Unterschiede in der Bevölkerungszusammensetzung und der Inanspruchnahme pflegerischer Angebote eine Differenzierung im Bereich der Pflegequotientenbildung nach Stadt Aachen und ehemaligem Kreisgebiet vorgenommen.

Tabelle 11: Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten

	Vorgehen	Bezugsbasis	Bez.
Stadt Aachen	Werte der hochdifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht (V3) ¹⁶ und Werte der standarddifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht (V2) werden gemittelt in einer Durchschnittsdifferenzierung zusammengefasst (VØ)	1. amtlicher Bevölkerungsstand IT.NRW zum 31.12.2017	V2 (IT) V3 (IT) VØ (IT)
		2. Einwohnermeldedaten der Stadt Aachen zum 31.12.2017	V2 (AC) V3 (AC) VØ (AC)

¹⁵ In den Altkreiskommunen beläuft sich diese Abweichung dagegen für alle Kommunen gemeinsam auf 1.567 Personen insgesamt, darunter weniger als 10 Personen in den pflegerelevanten Altersgruppen. Diese Abweichungen sind daher für die Bevölkerungsprognose sowie für die Pflegequotienten als nicht signifikant einzustufen.

¹⁶ Gegenüber der Standarddifferenzierung (unter 15 Jahre; 15 bis unter 60 Jahre; 5er Altersgruppen für die Jahre „60 bis unter 80 Jahre“ und „80 Jahre und älter“ sind in der erweiterten Differenzierung die pflegerelevanten hochaltrigen Altersgruppen ab 80 Jahren und älter in drei Untergruppen („80–unter 85 Jahre“; „85 bis unter 90 Jahre“ sowie „90 Jahre und älter“ ausdifferenziert. Hochdifferenzierte Altersdaten werden nur in der Bevölkerungsvorausberechnung auf Ebene der Stadt Aachen ausgewiesen.

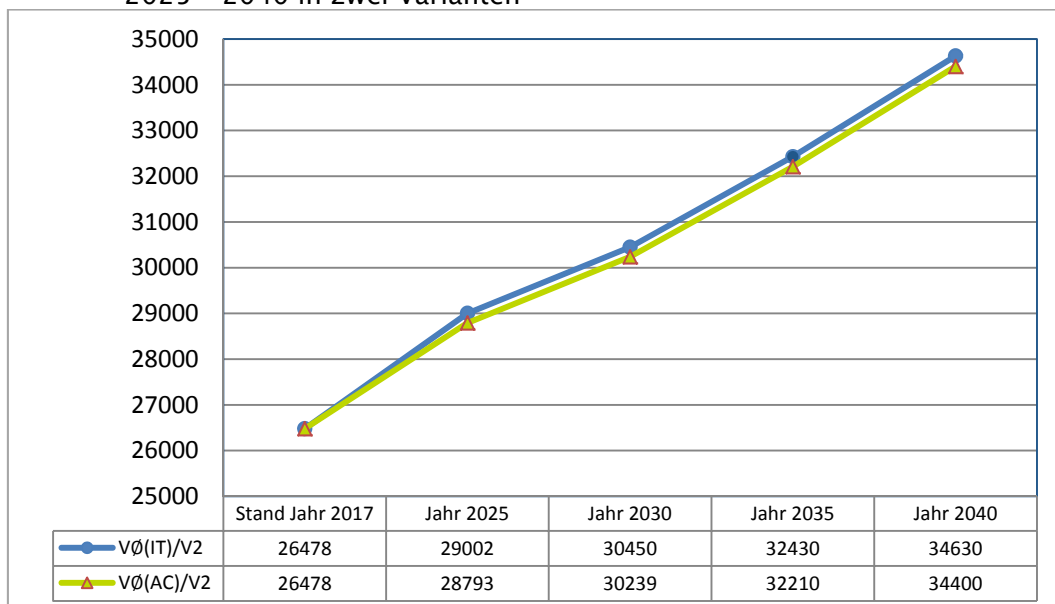
Altkreis Aachen	Aufgrund der Datenlage hier nur Standarddifferenzierung (V2) der Altersgruppen nach Geschlecht	1. amtlicher Bevölkerungsstand IT.NRW zum 31.12.2017 keine weitere Basis, da nur minimale Abweichungen zur Einwohnermeldestatistik	V2 (IT)
-----------------	--	---	---------

Die so ermittelten Pflegequotienten wurden unter der Annahme eines im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens auf die vorliegenden Hochrechnungen bezogen. Dabei stellen die Ergebnisse auf Ebene der StädteRegion eine Zusammenführung der Ergebnisse aus VØ_Stadt Aachen und V2_Altkreis dar.

4.4.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung

Gemäß der so erfolgten demografisch gestützten Berechnung wird sich voraussichtlich bis zum Jahresende 2025 die Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen um ca. 8,7% –9,5% auf annähernd 29.000 erhöhen. Je nach Differenzierungsvariante bedeutet dies einen absoluten Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwischen 2.300 – 2.500 Personen. Langfristig weist die Berechnung bis zum Jahr 2040 einen Anstieg auf insgesamt rund 34.500 Pflegebedürftige aus.

Abbildung 36: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW 2019 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstanddaten 31.12.2017, Pflegestatistik 2017 sowie Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2017.

Größere Unterschiede auf der Basis der Differenzierung nach Stadt und ehemaligem Kreisgebiet ergeben sich versorgungsformübergreifend nicht, geprägt ist das Ergebnis vor allem durch den jeweiligen Differenzierungsgrad und jeweiligen Besetzungen bei den Altersgruppen. Eine zunehmende Zahl hochaltriger Bevölkerungsgruppen in Folge der demografischen Entwicklung führt so aufgrund der hohen Pflegequotienten in diesen Altersgruppen zu entsprechend deutlich ansteigenden Zahlen.

Tabelle 12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Stadt und Altkreis gemäß Differenzierungen für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten

	Variante	Jahr				
		2017	2025	2030	2035	2040
Stadt AC	V3 (IT)	9.975	11.096	11.584	11.922	12.538
	V2 (IT)		10.729	11.050	11.566	12.198
	VØ(IT)		10.912	11.317	11.744	12.368
	V3 (AC)		10.891	11.383	11.710	12.317
	V2 (AC)		10.515	10.829	11.338	11.960
	VØ(AC)		10.703	11.106	11.524	12.139
Altkreis AC	V2 (IT)	16.503	18.090	19.133	20.686	22.262

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW 2019 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstanddaten 31.12.2017, Pflegestatistik 2017 sowie Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2017.

Parallel zu dieser quantitativen Entwicklung resultiert für die Ausgestaltung der (vor-)pflegerischen Infrastruktur und ihrer Versorgungsangebote eine besondere Herausforderung durch die mit dieser Entwicklung verbundene voraussichtliche Steigerung bei der Zahl demenzieller Erkrankungen. Basierend auf einer rechnerischen Übertragung der Prävalenzraten für die Altersgruppe 65 Jahre und älter der Deutschen Alzheimergesellschaft auf die Bevölkerungsentwicklung der StädteRegion Aachen lassen sich folgende Schätzungen ableiten:

Tabelle 13: Entwicklung der Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter zum Jahr 2040 – Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen

Jahr	2025	2030	2035	2040
Anzahl	11.200	12.300	13.200	13.200

Quelle: http://www.deutsche_alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf; eigene Berechnungen auf Basis der mittleren Prävalenzrate für die Gruppe der 65 Jahre und älter.

Bei anhaltendem altersspezifischem Erkrankungsrisiko wird die Zahl der betroffenen Menschen auf rund 13.200 bis zum Jahr 2040 ansteigen. Der damit im Zusammenhang stehende Versorgungsbedarf zählt zu den zentralen – auch qualitativen – Herausforderungen in den professionellen Versorgungssegmenten, insofern der damit

zusammenhängende Bedarf informelle Hilfesysteme wie Familie oder Nachbarschaft an ihre Grenzen bringt.

Inwieweit diese demografisch bedingte Prognose im ausgewiesenen Umfang eintreten wird, ist derzeit offen. Erste Hinweise in empirischen Studien legen nahe, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit in westlichen Ländern rückläufig sein könnte und dies mit Verminderungen der Inzidenzraten (Neuerkrankungsraten) um 11–35% innerhalb eines Jahrzehnts. Ursachen für ein abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem in den verbesserten Lebensbedingungen, in zunehmender Bildung, gesünderer Ernährung, größerer körperlicher, sozialer und geistiger Aktivität sowie in der erfolgreicheren Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen.¹⁷

4.4.2 Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen

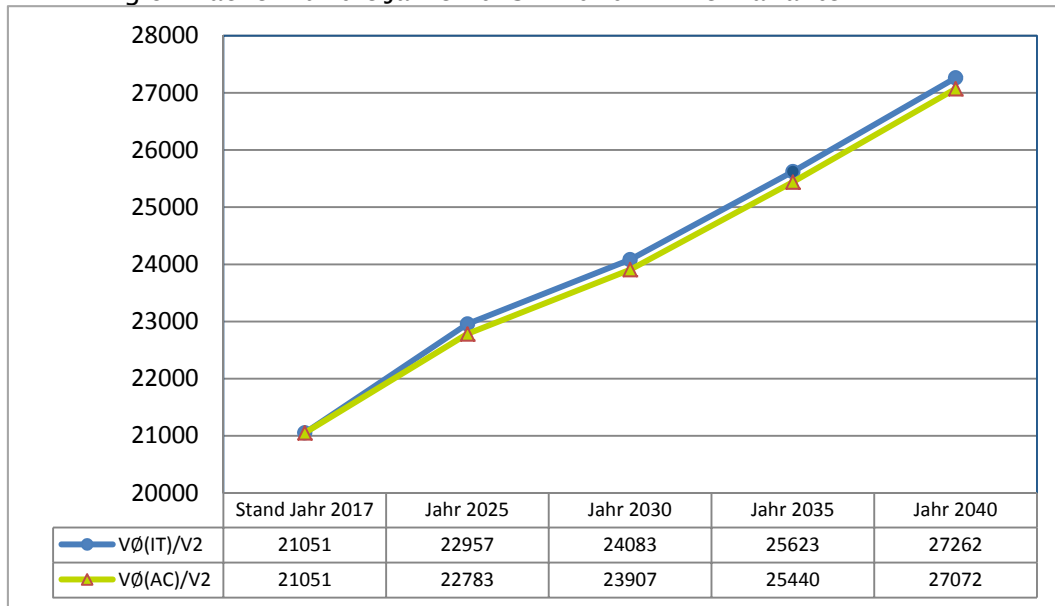
Angesichts der Ausweitung der Leistungsberechtigten im Zuge der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des sich in den letzten Jahren nicht zuletzt durch verschiedene rechtliche Regelungen verändernden Pflegemarktes wird im Folgenden nur eine grundsätzliche Differenzierung in der Modellrechnung nach häuslicher und stationärer Versorgungsform vorgenommen.

Hierfür spricht auch, dass die künftige faktische Inanspruchnahme mittel- bis langfristig von dieser demografisch gestützten Berechnung abweichen wird, da innerhalb der häuslichen Pflegearrangements strukturelle Veränderungen und gesellschaftliche Entwicklungen (u.a. veränderte Familienformen, zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte, steigende Frauenerwerbsquoten, zunehmende berufliche Mobilität) mit der Verringerung des informellen Pflegepotenzials einhergehen und eine Verschiebung zugunsten des professionellen Dienstleistungssektors zur Folge haben. Die Größenordnung dieser Verschiebung wird dabei im Wesentlichen von Rahmenbedingungen zur Stärkung und Stabilisierung von Pflege im häuslichen Kontext beeinflusst werden, welcher als Mix zwischen informeller und professioneller Pflege wie auch durch Ausbau professioneller ambulanter Alternativen zur Heimunterbringung ausgestaltet werden kann.

Unter dem Vorbehalt einer im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme gestaltet sich die Entwicklung innerhalb der Versorgungsformen wie folgt:

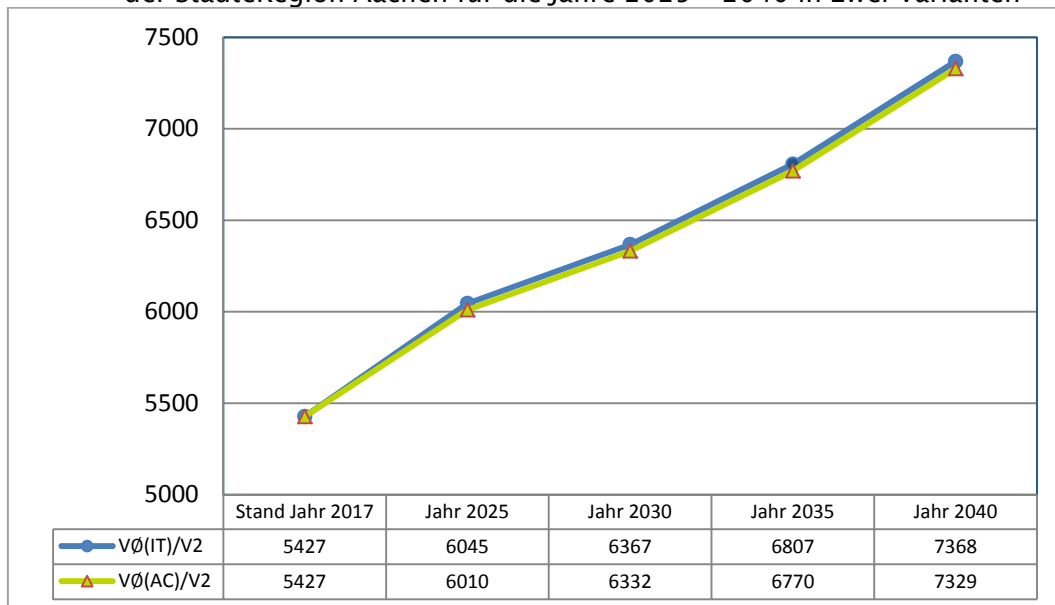
¹⁷ Siehe hierzu http://www.deutsche_alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. S.5

Abbildung 37: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der häuslichen Versorgung (Pflegegeldbezug und Versorgung durch ambulante Dienste) in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW 2019 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstanddaten 31.12.2017, Pflegestatistik 2017 sowie Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2017.

Abbildung 38: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der stationären Versorgung in der StädteRegion Aachen für die Jahre 2025 – 2040 in zwei Varianten



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW 2019 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstanddaten 31.12.2017, Pflegestatistik 2017 sowie Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2017.

Bis zum Jahresende 2030 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in häuslichen Versorgungsstrukturen in der StädteRegion Aachen um ca. 14% auf bis zu knapp 24.000 Personen erhöhen. In der langfristigen Berechnung bis zum Jahr 2040 liegt der Zuwachs für die Zahl der Pflegebedürftigen bei einer Größenordnung von über 6.000 (29%) gegenüber dem Basisjahr 2017. Dabei gilt, dass der voraussichtliche Anstieg der ambulanten Pflege (16% bis 2030; 34% bis 2040) höher als der Anstieg im Bereich der Pflegegeldempfänger_innen (13% bis 2030; 27,5% bis 2040) sein wird. Hierfür spricht die zunehmende Versorgung der im demografischen Wandel wachsenden Gruppe hochaltriger Pflegebedürftiger durch professionelle Dienstleister. Absolut betrachtet wird aber auch zukünftig die Gruppe der ausschließlich pflegegeldbeziehenden Personen in der häuslichen Versorgung deutlich in der Mehrheit sein.

Im vollstationären Sektor wird sich demgegenüber bis zum Jahresende 2030 die Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen um ca. 17% auf bis zu knapp unter 6.400 Personen erhöhen. Die langfristige Berechnung bis zum Jahr 2040 ergibt einen Zuwachs von rund 900 bei der Zahl der Pflegebedürftigen auf bis zu über 7.300 Personen gegenüber dem Basisjahr 2017. Dies entspricht einem Zuwachs von 35% und liegt damit auf dem Niveau der Zuwachsraten des professionellen ambulanten Pflegesegementes. Hintergrund dieser Annäherung ist das erstmals im Jahr 2017 ausgewogenen Zahlenverhältnis zwischen den beiden Versorgungsangeboten, welches in der Berechnungsform „fortgeschrieben“ wird.

4.5 Bedarfsabschätzung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene 2020 – 2022

Analog der für die StädteRegion Aachen ermittelten Entwicklung lassen sich für die kommunale Ebene Werte generieren, die den voraussichtlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im stationären Sektor konkretisieren und im Sinne der örtlichen Bedarfsplanung auf den relevanten Zeitraum 2020 – 2022 abstellen.

Regionalen Besonderheiten in Bevölkerungsstruktur und im Inanspruchnahmeverhalten – zwischen den eher kleinen und mittleren Kommunen der StädteRegion einerseits und der Stadt Aachen andererseits – wird durch die entsprechend alters- und geschlechtsdifferenzierte Pflegequoten und dem Einbezug der unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen Rechnung getragen.

Einschränkend ist anzumerken, dass aufgrund der Datenlage für die kleinen und mittleren Kommunen des Altkreises ausschließlich die eher verallgemeinernden Pflegequoten der Variante V2 für die hochaltrigen Bevölkerungsgruppen zur Berechnung herangezogen werden können. Eine starke Ausdifferenzierung in den – insbe-

sondere für den stationären Sektor – pflegerelevanten Altersgruppen ab 80 Jahren wird in den Gemeindemodellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung bislang nicht vorgenommen. Für die Stadt Aachen liegen dagegen entsprechend differenzierte Ausgangsdaten bis zur Altersgruppe der 90 Jahre und älteren Bevölkerung vor und finden Eingang in die Berechnung.

Dabei gilt im Hinblick auf das gewählte Berechnungsverfahren, dass insbesondere für kurze Zeitintervalle der Vorbehalt unveränderter (Rahmen-) Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens in hohem Maße mit tatsächlichen Entwicklungen konform geht.

Zugleich ist der Berechnungsmodus anfällig für sich im Zeitverlauf auch nur leicht verändernde Pflegequotienten. Jede – auch geringfügige – Erhöhung oder Absenkung der Quotienten potenziert sich mit den im demografischen Wandel stärker besetzten höheren Altersklassen und führt tendenziell zu erhöhten/niedrigeren Werten in der prognostizierten Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.

Da anhand der Pflegestatistik 2017 sich erstmals deutliche Abweichungen zu den bisherigen Quotienten für die Stadt Aachen¹⁸ ergaben und damit rechnerisch implizit eine Unterschätzung des Bedarfs einhergeht, fußt die nachfolgende Bedarfsbestimmung im stationären Sektor¹⁹ auf einer abweichend zu den unter Kapitel 4.4 dargestellten Berechnungsvariante. Um entsprechende „Ausreißer“ in den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequotienten zu einem einzelnen Erhebungszeitraum in ihren Auswirkungen für die Bedarfsbestimmung abzufedern und ein robusteres Berechnungsergebnis für den Planungszeitraum zu erhalten, wurden gemittelte Pflegequotienten auf Basis der vergangenen 3 Erhebungsstichtage gebildet und im weiteren Berechnungsverfahren angewandt.

¹⁸ Abweichungen in vergleichbarer Größenordnung ließen sich bei den für den Altkreis Aachen separat gebildeten Pflegequotienten nicht beobachten.

¹⁹ Eine Anwendung dieser gemittelten Variante ist für die übergreifende Entwicklung nicht zielführend, da die durch die Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hervorgerufene Steigerung der Zahl der Leistungsempfänger*innen (insbesondere im Bereich des Pflegegeldbezuges) so in seinen Auswirkungen minimiert und daher zu einer Unterschätzung der Entwicklung führen würde.

Tabelle 14: Gewählte Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten im stationären Versorgungssegment

	Vorgehen	Bezugsbasis	Bez.
Stadt Aachen	altersgruppen- und geschlechtsdifferenzierte gemittelte Pflegequotienten ($V \bar{x}$) der letzten 3 Pflegestatistiken (2013, 2015, 2017) in Bezug auf hochdifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht ($V3$) ²⁰ und Werte der standarddifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht ($V2$) und der gemittelten Differenzierung ($V\emptyset$)	3. basierend auf dem amtlichen Bevölkerungsstand IT.NRW zum 31.12. des jeweiligen Jahres	$V \bar{x}$ ($V3$) $V \bar{x}$ ($V2$) $V \bar{x}$ ($V\emptyset$)
Altkreis Aachen	altersgruppen- und geschlechtsdifferenzierte gemittelte Pflegequotienten ($V \bar{x}$) der letzten 3 Pflegestatistiken (2013, 2015, 2017) in Bezug auf standardisierte Altersgruppen nach Geschlecht ($V2$)		$V \bar{x}$

Neben dieser Berechnungsvariante sind für die Bedarfsbestimmung weitere Kriterien und Überlegungen wie Flächendeckung, Versorgungsdichte und Ausgleiche durch andere Angebotsformen relevant.

4.5.1 Rechnerischer Bedarf

Gemäß dem oben ausgeführten Berechnungsmodus wird sich voraussichtlich im Planungszeitraum die Zahl der stationären Versorgungsbedarfe wie folgt entwickeln:

²⁰ Gegenüber der Standarddifferenzierung (unter 15 Jahre; 15 bis unter 60 Jahre; 5er Altersgruppen für die Jahre „60 bis unter 80 Jahre“ und „80 Jahre und älter“ sind in der erweiterten Differenzierung die pflegerelevanten hochaltrigen Altersgruppen ab 80 Jahren und älter in drei Untergruppen („80–unter 85 Jahre“; „85 bis unter 90 Jahre“ sowie „90 Jahre und älter“ ausdifferenziert. Hochdifferenzierte Altersdaten werden nur in der Bevölkerungsvorausberechnung auf Ebene der Stadt Aachen ausgewiesen.

Tabelle 15: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in der Stadt Aachen – Berechnung auf der Basis aller Varianten

Jahr	2020	2021	2022
Aachen /Variante			
$V \bar{x} (V3)$	2435	2471	2500
$V \bar{x} (V2)$	2511	2544	2555
$V \bar{x} (V\emptyset)$	2473	2508	2527

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013/2015/ 2017, Gemeindemodellrechnung 2018–2040.

Tabelle 16: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in den kleineren und mittleren Kommunen der StädteRegion Aachen – Berechnung auf der Basis der Variante $V \bar{x}$

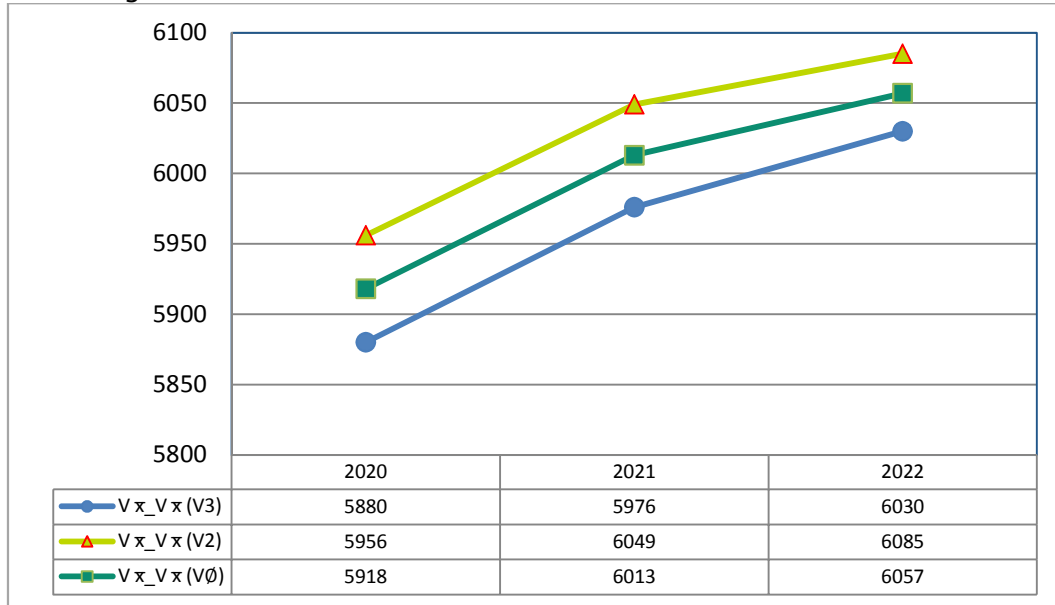
Kommune/ Jahr	2020	2021	2022
• Alsdorf	496	498	497
• Baesweiler	268	273	272
• Eschweiler	604	611	611
• Herzogenrath	538	549	556
• Monschau	144	148	149
• Roetgen	87	88	89
• Simmerath	179	185	188
• Stolberg	643	653	659
• Würselen	486	500	509

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013/2015/ 2017, Gemeindemodellrechnung 2018–2040.

Bezogen auf die Ebene der StädteRegion werden die Ergebnisse aus den verschiedenen Varianten $V \bar{x} (V\emptyset/V2/V3)$ Stadt Aachen und die Ergebnisse aus $V \bar{x}$ der anderen Kommunen zusammengeführt (siehe Abbildung 39).

In der Summe gesehen, umreißen die verschiedenen Ergebnisse – basierend auf den Berechnungen für die Stadt Aachen – mögliche Korridore der Bedarfsentwicklung im stationären Versorgungssegment. Dabei gilt, dass für Kommunen mit einer eher jüngeren Bevölkerungsstruktur wie die Stadt Aachen die auf Basis V2 berechneten Werte durch die Pauschalisierung in den höheren Altersgruppen die obere Grenze einer möglichen stationären Inanspruchnahme abbilden, während die hochgradig ausdifferenzierte Berechnungsvariante V3 die untere Grenze markiert. Auch hier können mögliche Ausreißereffekte und Abweichungen in der Datenlage über die gemittelte Variante in ihren Auswirkungen abgeschwächt werden. Vor diesem Hintergrund wird für die verbindlichen Bedarfsaussagen dieses Berichtes auf die Variante $V \bar{x}_V \bar{x} (V\emptyset)$ abgestellt.

Abbildung 39: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2022 in der StädteRegion Aachen – Zusammenfassung der Berechnungen für Stadt Aachen und den kleineren und mittleren Kommunen



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013/2015/2017, Gemeindemodellrechnung 2018–2040.

Einer so rechnerisch begründeten Entwicklung stehen perspektivisch nachstehende Platzkapazitäten im vollstationären Pflegesegment gegenüber, die bislang nicht anerkannte Plätze und Erweiterungen in bestehenden Einrichtungen sowie in Planung, in Bau sowie in Ausschreibung befindlichen Vorhaben umfassen. Nicht berücksichtigt sind in den Platzkapazitäten die insgesamt 52 Plätze der stationären ILP und Hospize.

Tabelle 17: Voraussichtlich zur Verfügung stehende stationäre Plätze (ohne Hospize/ILP) im Planungszeitraum

Einrichtungen (E)/Platzzahlen								
	Stand Mitte 2019		in Planung bzw. im Bau oder Erweiterung) oder nicht anerkannte Plätze**			in Ausschreibung		im Planungszeitraum
	E	Plätze	E	in Bau/Planung	nicht anerkannt	E	Plätze	Plätze
StädteRegion Aachen	68	5.787		241	-19	3	225	6.234
• Aachen	27	2.288	1	80		2	160	2.528
• Alsdorf	6	455				1	65	520
• Baesweiler	2	190	1	70				260
• Eschweiler	7	820	1	73				893

• Herzogenrath	7	573						573
• Monschau	3	154						154
• Roetgen	1	62	-	18				80
• Simmerath	2	172						172
• Stolberg	8	621			-19			602
• Würselen	5	452						452

Quelle: Daten A50.

Unter Berücksichtigung dieses voraussichtlichen Platzangebotes bestehen nachfolgende rechnerische Bedarfe bzw. Überhänge auf kommunaler Ebene in den einzelnen Jahren des Planungszeitraumes.

Tabelle 18: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2022 für die städteregionsangehörigen Kommunen $-V \bar{x}_V \bar{x} (V \emptyset)$

	Platzbestand im Planungszeitraum	vollstationäre Pflege Personenzahl			Überhang bzw. Bedarf (-)		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
StädteRegion Aachen	6.234	5.918	6.013	6.057	316	221	177
Aachen	2.528	2.473	2.508	2.527	55	20	1
Alsdorf	520	496	498	497	24	22	23
Baesweiler	260	268	273	272	-8	-13	-12
Eschweiler	893	604	611	611	289	282	282
Herzogenrath	573	538	549	556	35	24	17
Monschau	154	144	148	149	10	6	5
Roetgen	80	87	88	89	-7	-8	-9
Simmerath	172	179	185	188	-7	-13	-16
Stolberg	602	643	653	659	-41	-51	-57
Würselen	452	486	500	509	-34	-48	-57

Quelle: Daten A50. Eigene Berechnungen.

Zur deutlichen Bedarfsdeckung bis zum Jahr 2022 tragen somit die aktuell in Planung bzw. im Ausbau befindlichen 241 Plätze in erheblichem Umfang bei. Durch die weiteren 225 in Ausschreibung befindlichen Plätze übersteigt auf städteregionaler Ebene das Platzangebot die voraussichtliche Inanspruchnahme.

Bezogen auf die einzelnen Kommunen ergibt sich ein davon abweichendes Bild:

- Rechnerisch weist insbesondere die Kommune Eschweiler einen deutlichen Platzüberhang von mehr als 280 Plätzen in Relation zur voraussichtlichen Inanspruch-

nahme durch die dortige Wohnbevölkerung auf. Der dortige Überhang begründet im Wesentlichen die positive städteregionale Bilanz

- Leichte Platzüberhänge bestehen rechnerisch für Herzogenrath und in geringem Umfang für Monschau.
- In Alsdorf und in Baesweiler sichern die mit der letzten verbindlichen Bedarfsplanung beschlossenen Ausschreibungen im Wesentlichen eine Bedarfsdeckung im Planungszeitraum. Allerdings begründen veränderte Daten der neuen Gemeindemodellrechnung für Baesweiler eine erneute Unterdeckung.
- In den anderen Eifelkommunen zeigen sich – wie in den bisherigen Berechnungen – erneut Platzbedarfe in geringem Umfang. So übersteigt perspektivisch der Bedarf in Simmerath das Platzangebot und auch in Roetgen verbleibt trotz geplanter Erweiterung ein rechnerischer Bedarf.
- In Stolberg verstärkt sich vor dem Hintergrund der neuen Gemeindemodellrechnung der bisherige geringfügige Platzbedarf und beläuft sich – ohne Einrechnung der derzeit bestehenden, aber nicht bedarfsbestätigten Plätze – auf bis zu 57 Plätze.
- Der in den letzten Berichten ausgewiesene rechnerische Bedarf für Würselen bestätigt sich ebenfalls und beläuft sich auf Basis der neuen Daten auf 57 Plätzen.
- In der Stadt Aachen sichern die im Zuge der Bedarfsplanungen beschlossenen Ausschreibungen eine Bedarfsdeckung im Rahmen des neuen Planungszeitraumes.

Daneben können unter dem Gesichtspunkt der flächendeckenden städteregionalen Versorgung planerisch Platzkapazitäten im Planungsgebiet zur Betrachtung der generellen Bedarfsdeckung herangezogen werden. Bezogen auf die oben ausgewiesenen Platzkapazitäten und –bedarfe in jeweils angrenzenden Kommunen, stehen damit Platzüberhänge in Alsdorf zur Bedarfsdeckung in Baesweiler und Würselen sowie Überhänge in Eschweiler zur Bedarfsdeckung in Stolberg und Würselen in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Diese Ausgleichsplätze ersetzen jedoch in diesen Kommunen kein wohnortnahes Pflegeangebot. Zugleich ist aber zu betonen, dass die städteregionale Bedarfsdeckung sowohl insgesamt wie auch auf Ebene der Kommunen wesentlich von der zeitnahen Realisierung geplanter Erweiterungen und Neubauten sowie ausgeschriebener Bedarfe abhängig ist.

4.5.2 Verbindliche Bedarfsaussagen für den Planungszeitraum

Städteregional steht bis zum Jahr 2022 der zu erwartenden Nachfrage ein mindestens deckungsgleiches Angebot stationärer Pflegeplätze in der Fläche gegenüber. Aus planerischer Sicht sind daher rechnerisch derzeit keine weiteren Bedarfsausschreibungen für das Gebiet der StädteRegion Aachen erforderlich, da das Kriterium

des mindestens deckungsgleichen Angebotes erfüllt ist und Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang rechnerisch bestehen.

Davon abweichend ergeben sich für folgende Kommunen bis zum Jahr 2022 gemäß der Variante V $\bar{x}_V \bar{x}$ ($V\emptyset$) aber rechnerisch ermittelten Bedarfe in folgender Größenordnung:

• Baesweiler	⇒	12 Plätze
• Roetgen	⇒	9 Plätze
• Simmerath	⇒	16 Plätze
• Stolberg	⇒	57 Plätze
• Würselen	⇒	57 Plätze

Planerisch steht diesem Bedarf ein sich weiterhin im Ausbau befindliches Angebot im vorpflegerischen bzw. professionellen ambulanten Sektor im Bereich des Betreuten Wohnens, der anbieterverantworteten Pflegewohngemeinschaften sowie der Tagespflege in derzeit folgender Größenordnung gegenüber:

• Baesweiler	⇒	74 Wohneinheiten Betreutes Wohnen 23 anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaftsplätze 29 Tagespflegeplätze
• Roetgen	⇒	12 Wohneinheiten Betreutes Wohnen 15 Tagespflegeplätze
• Simmerath	⇒	46 Wohneinheiten Betreutes Wohnen 7 anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaftsplätze 18 Tagespflegeplätze
• Stolberg	⇒	92 Wohneinheiten Betreutes Wohnen 42 anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaftsplätze 57 Tagespflegeplätze
• Würselen	⇒	214 Wohneinheiten Betreutes Wohnen 6 anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaftsplätze 104 Tagespflegeplätze

Zwar kann ein kompensatorischer Effekt auf die Nachfrage nach stationärer Versorgung durch diesen Bestand bzw. einen möglichen weiteren Ausbau unterstellt werden, eine Größenordnung lässt sich jedoch weiterhin nicht verlässlich ermitteln. Dies gilt in besonderem Maße für die zwischenzeitlich sich in größerer Zahl etablierenden ambulanten Wohngemeinschaften, die oftmals aus Sicht der Pflegebedürftigen eine Alternative zur vollstationären Versorgung in einer Altenpflegeeinrichtung darstellen.

Unter Einbezug des Kriteriums Wohnortnähe wird daher planerisch für die Kommunen Stolberg und Würselen der Ausbau der stationären Versorgung mittelfristig befürwortet. In beiden Kommunen liegen die entsprechenden Versorgungsdichten unter dem städteregionalen Durchschnittswert. Die für den derzeitigen Planungszeitraum ausgewiesenen Bedarfe in einer Größenordnung von bis zu 56 Plätzen in Stolberg und bis zu 57 Plätzen in Würselen liegen jedoch an der Grenze der für die Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung häufig benannte Größenordnung von 80 Plätzen. Insofern ist offen, ob eine entsprechende Bedarfsausschreibung zum jetzigen Zeitpunkt auf Anbieterinteresse stößt oder ob für entsprechende Bedarfsausweisungen eher der nächsten Planungszeitraum (2021–2023) in den Blick genommen werden sollte. Für die letztere Option spricht, dass derzeit noch ungeklärt ist, inwieweit der sich erstmals in der Pflegestatistik erkennbare Trend zur Ambulantisierung dauerhaft und nicht nur auf die Umstellungen im Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückführen ist, und welche weiteren Auswirkungen gesetzliche Veränderungen haben werden. Dies wird sich erst mit den Ergebnissen der nächsten Pflegestatistik (Erhebung zum Stichtag 31.12.2019; voraussichtliche Veröffentlichung Anfang 2021) fundierter beurteilen lassen. Parallel hierzu sind dann ebenfalls durchschnittliche Auslastungsquoten der jeweiligen Einrichtungen zu ermitteln, die die stichtagsbezogenen Angaben ergänzen und eine weitergehende Bedarfsbestimmung ermöglichen. Für die Einarbeitung entsprechende Erkenntnisse in die nächste anstehende aktualisierte Berechnung Ende 2020 ist die Verwaltung auf die Mitwirkung aller stationären Einrichtungen angewiesen, insofern eine Zurverfügungstellung pflegestatistische Auskünfte die wesentliche Basis bildet.

Mit Blick auf die Versorgungsdichten kann planerisch ebenfalls eine Bedarfsausschreibung der kleineren rechnerischen Bedarfe für die Kommunen Baesweiler, Roetgen und Simmerath befürwortet werden. Hier ist jedoch offen, ob und inwieweit bestehenden Einrichtungen/Träger Interesse an einer Erhöhung der Platzzahlen haben. Mit der Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes sind hier – auch über die Höchstgrenze von 80 Plätzen hinaus – Optionen für eine solche Erweiterung gegeben, wenn diese mit der Schaffung separater Kurzzeitpflegeplätze einhergehen.

4.6 Bedarfsentwicklung im Bereich der teilstationären Angebote

4.6.1 Kurzzeitpflege

Anknüpfend an die Ausführungen zum vollstationären Pflegesegment wird für den Bereich der Kurzzeitpflege darauf hingewiesen, dass im Zuge einer weiterhin zukünftig wachsenden Inanspruchnahme vollstationärer Pflegearrangements, die aktuell noch in den stationären Pflegeeinrichtungen vorgehaltene Zahl der eingestreu-

Kurzzeitpflegeplätze voraussichtlich sinken wird, bzw. für die Kurzzeitpflege nicht oder in nur geringem Umfang zur Verfügung steht. Ein künftiger Ausbau der Angebote an solitärer Kurzzeitpflege ist zugleich aufgrund der seit Jahren schwierigen Refinanzierungslage eher unwahrscheinlich. Entsprechende Engpässe in nachfragestarken Zeiträumen sind somit weiterhin zu erwarten bzw. dürften sich verstärken. Inwieweit die beschriebenen Ansätze zu einer verlässlichen Angebotsstruktur in diesem Segment beitragen, bleibt abzuwarten.

Aus planerischer Sicht besteht daher trotz verschiedener Initiativen weiterhin ein grundsätzlicher Bedarf an (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen, der bisher auch in die bisherigen Bedarfsausschreibungen nach § 27 Abs.1 APG DVO NRW eingeflossen ist. So wurden in der Bedarfsausschreibung 2017 in Baesweiler 10 separate Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen und bei der Bedarfsausschreibung 2018 in Aachen und 2019 in Alsdorf und in Aachen die Möglichkeit eröffnet, bei der Ausweisung solcher separaten Kurzzeitpflegeplätze auch die bedarfsbestätigten Platzzahlen zu überschreiten (siehe hierzu auch Sitzungsvorlage Nr. 2019/0297).

4.6.2 Tagespflege

Indizes zur Ermittlung eines quantitativ ausgerichteten bedarfsorientierten Tagespflegeangebotes können derzeit in Ermangelung einer aussagekräftigen Datenlage nicht gebildet werden. Die bislang nur nachrichtlich ausgewiesenen Daten zu Tagespflegegästen bieten keine Anhaltspunkte bezüglich der Nutzungsfrequenz und lassen daher eine Hochrechnung auf Platzbedarfe nicht zu. Insofern variieren oftmals in Berichterstattungen zur Pflegeplanung bzw. örtlichen Planungen mit verbindlicher Bedarfsplanung die hierfür herangezogenen Indikatoren in ihrer Ausrichtung und Höhe und sind vor allem auch örtlichen Einschätzungen geschuldet.

Erste Anhaltspunkte für eine Bedarfsbestimmung auf Ebene der städteregionsangehörigen Kommunen liefern die unter Kapitel 3.2.1 und in den örtlichen Versorgungsstrukturen dargelegten Grade der Versorgungsdichten sowie die unter Punkt 2.2.3 dieses Berichtes ausgeführten Daten zur zeitlichen und räumlichen Inanspruchnahme.

Tabelle 19: Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörigen Kommunen

	Plätze je 100 EW 70 Jahre	Plätze je 100 EW 75 Jahre	Plätze je 100 EW 80 Jahre
	Bestand 2019		
StädteRegion	0,7	1,0	1,8
Aachen	0,8	1,1	1,9

Alsdorf	0,6	0,8	1,4
Baesweiler	0,8	1,0	1,9
Eschweiler	0,6	0,9	1,6
Herzogenrath	0,2	0,3	0,5
Eifelkommunen ²¹	0,6	0,8	1,5
Stolberg	0,6	0,9	1,6
Würselen	1,6	2,3	4,0

Quelle: Bevölkerungsstand Ende 2017 auf Basis der Einwohnermeldedaten der Kommune n. Daten zur Tagespflege A50 Ende 2017 / Mitte 2019; Eigene Berechnungen.

Gut ausgebaute Versorgungsrelationen mit eher einem über dem Bedarf liegenden Platzangebot weist insbesondere die Kommune Würselen auf, deren Tagespflegeeinrichtungen wie die Analyse der Gästestruktur zeigt, Bedarfe Pflegebedürftiger aus anderen Wohnorten mitabdecken. Leicht über bzw. unter städteregionalem Niveau liegen die Platzkapazitäten in Aachen, Baesweiler, Eschweiler und Stolberg. Deutlicher Bedarf für ein erweitertes Tagespflegeangebot ergibt sich auf Basis der Versorgungsrelationen nach wie vor für Herzogenrath mit bislang nur einem Tagespflegeangebot und für Monschau, wo bislang kein Tagespflegeangebot etabliert ist. Ausbaufähig ist ebenfalls das Tagespflegeangebot in Alsdorf, wo in Relation zu den potenziellen Zielgruppen das Platzangebot eher im unteren Feld rangiert.

Anhand der räumlichen Inanspruchnahmestruktur ist ferner deutlich erkennbar, dass Wohnortnähe ein zentrales Moment für die Nutzung von Tagespflege darstellt. Mehr als die Hälfte der Tagespflegegäste im Zeitraum zwischen Juli–Dezember 2018 besuchte eine Einrichtung, die im selben Sozialraum wie die eigene Häuslichkeit lag. Jenseits der sozialräumlichen Nähe wurden zudem fast ausschließlich Tagespflegeangebote innerhalb der Heimatkommune präferiert.

Aus planerischer Sicht ist im Bereich der Tagespflege perspektivisch insbesondere eine gleichmäßigere Verteilung der künftig entstehenden Angebote anzustreben, um Bedarfen möglichst wohnortnah Rechnung tragen zu können und so die Tagespflege in ihrer Funktion als stabilisierendes Element häuslicher Pflegearrangements zu stützen.

Unter Bezugnahme auf die örtlichen Versorgungsstrukturen auf Sozialraumebene und die Größenordnung der dort lebenden Zielgruppe werden folgende Ausweitungen des Platzangebotes für sinnvoll erachtet:

²¹ Generiert aus den Werten jeweiligen Werten der Kommunen

Grundsätzlicher Ausbau in

- Herzogenrath – insbesondere in den Sozialräumen H2 (Merkstein–Süd–Ost) und H9 (Kohlscheid–West, Bank, Wilsberg, Pannesheide)
- Monschau – insbesondere im Sozialraum 2 (Rohren, Kalterherberg, Mützenich, Höfen)

Punktueeller Ausbau in

- Aachen im Sozialraum 8 (Haaren, Verlautenheide), 9 (Richterich) und 11 (Aachen West, Kronenberg)
- Alsdorf im Sozialraum 1b (Mitte B, Neuweiler), 2b (Kellersberg), 8 (Blumenrath), 9 (Broicher Siedlung) und 10 (Ofden)
- Baesweiler im Sozialraum 2 (Baesweiler–West) und 5 (Beggendorf, Loverich, Floverich, Puffendorf)
- Eschweiler im Sozialraum 2 (Dürwiß, Fronhoven, Neu–Lohn) und 11 (Bergrath) 13 (Pumpe, Stich, Aue) und 15 (Bohl, Volkenrath, Hastenrath, Scherpenseel)
- Simmerath im Sozialraum 3 (Eicherscheid, Rurberg, Steckenborn, Kesternich)
- Stolberg im Sozialraum 1 (Atsch), 3a (Münsterbusch) und 6 (Donnerberg)

4.7 Weitere (Bedarfs)Entwicklungen

Neben den vorgenannten quantitativen Bedarfen wird aus planerischer Sicht mittelfristig auch die Angebotsstruktur im Hinblick auf die Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit Zuwanderungsgeschichte weiterzuentwickeln sowie die Frage der Entwicklung des Pflege leistenden Potenzials näher zu betrachten sein.

Die derzeit zu diesen Themenbereichen vorliegenden Datenbestände ermöglichen nur sehr eingeschränkt Aussagen hierzu zu treffen. Entsprechend sind eigene Erhebungen für diese Themenbereiche unerlässlich und sollen – parallel zu einer vertiefenden Betrachtung der Tagespflege sukzessiv im Rahmen weitere Berichterstattungen erfolgen.

Pflegebedürftige mit Zuwanderungsgeschichte

Die in der StädteRegion zur Verfügung stehenden Angebote sind grundsätzlich so konzipiert, dass diese von Betroffenen ungeachtet ihrer Nationalität oder Herkunft in Anspruch genommen werden können. Zu den zentralen Fragen, inwieweit diese dem Bedarf der in den kommenden Jahren wachsende Gruppe der älteren Migranten und Migrantinnen entsprechen, ob und mit welcher Intensität die jeweiligen Angebote frequentiert werden, liegen keine verwertbaren Angaben vor.

Pflegepotenzial

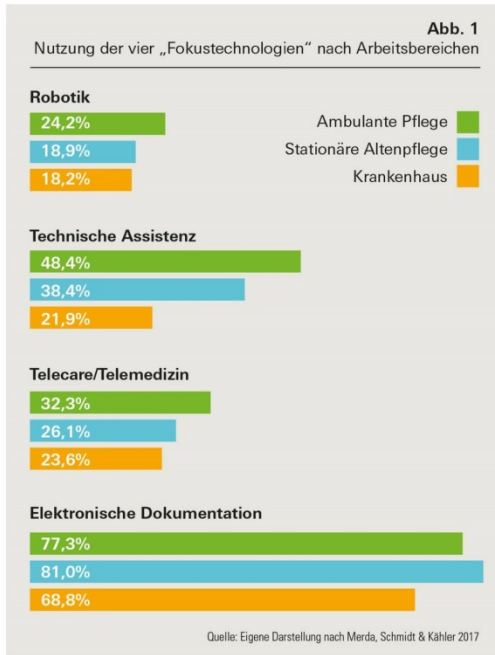
Mit einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen wird insbesondere die Nachfrage nach den diese Pflege Leistenden weiterhin an Dringlichkeit gewinnen.

Im professionellen Versorgungssegment ist heute schon der bestehende Fachkräftemangel in diesen Berufsgruppen ein Thema und bezieht sich dabei sowohl auf die grundständigen Ausbildungen wie auch auf Leitungsfunktionen (z.B. Pflegedienstleitungen). Im häuslichen Versorgungssegment, wo Pflege und Versorgung zu einem hohen Anteil durch Familie, Freunde, Nachbarschaft sichergestellt wird, ist aufgrund rückläufiger Bevölkerungszahlen in der Gruppe der primär diese Aufgabe wahrnehmenden Frauen im Alter zwischen 45 –65 Jahren und der parallel steigende Anteil erwerbstätiger Frauen mit einem Absinken dieses informellen Pflegepotenzials zu rechnen. Mittelfristig ist so von einer Verschiebung informeller Pflegearrangements in professionelle Strukturen auszugehen, die auch die für die StädteRegion Aachen erkennbaren demografisch bedingten stärkeren Zuwächse in den ambulanten Versorgungsarrangements nochmal verstärken wird. Exemplarische Berechnungen aus anderen Regionen (z.B. Landkreis Hersfeld–Rotenburg) verweisen darauf, dass die Verschiebung in den professionellen Versorgungsbereich quantitativ insbesondere die ambulanten professionellen Pflegeangebote betreffen wird. In Folge werden mittelfristig die Kapazitäten im Bereich dieser auszuweiten sein und auch die Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege als wichtige Stütze häuslicher Pflegearrangements umfassen.

Digitale Elemente der Versorgungsstruktur

Parallel zu diesen Entwicklungen wird insbesondere die fortschreitende Digitalisierung Veränderungen für die pflegerische Versorgungsstruktur mit sich bringen. Exemplarisch sei hier auf die Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege des Landes Baden–Württemberg verwiesen, die u.a. explizit Förderprojekte für den Pflegebereich wie Televisiten in Pflegeheimen, technische Alltagshilfen und Service–robotik beinhaltet. Wie aktuell die Thematik ist, zeigen auch Ergebnisse der schriftlichen Befragung unter 576 Vertreterinnen und Vertretern der Pflegebranche, die im Rahmen des 2017 durchgeführten Projektes „Pflege 4.0“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Offensive Gesund Pflegen (OGP) durchgeführt wurde.²²

²² Weitere Informationen zum Projekt abrufbar unter: <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-4-2018/34825-pflege-in-zeiten-der-digitalisierung/>– Letzter Zugriff 25.09.2019



Grafik entnommen aus: <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-4-2018/34825-pflege-in-zeiten-der-digitalisierung/>

Neben dem hochgradig verbreiteten Einsatz elektronischen Dokumentation (u.a. auch das schriftliche Festhalten der Pflegeplanung und pflegerischer Maßnahmen mit geeigneter Software) sind Telecare (definiert als Erbringen von Pflegeleistungen, Diagnostik und Behandlung durch Informations- und Kommunikationstechnologien unter Überbrückung von Distanz) Technische Assistenz (in Form von digitaler Unterstützung in der häuslichen und pflegerischen Umgebung) sowie Robotik (autonome Übernahme von Aufgaben für den Menschen sowie Unterstützung bei Routinetätigkeiten und in der Anregung sozialer Interaktion) bereits in unterschiedlichem Ausmaß Realität.

5 Anhang

5.1 Datengrundlage

Die vorhergehenden Ausführungen basieren im Wesentlichen auf Zahlenmaterial, welches folgenden amtlichen Statistiken entnommen wurde:

- Pflegestatistik
- Bevölkerungsfortschreibung
- Bevölkerungsvorausberechnung
- Gemeindemodellrechnung

Ausführungen zum Bereich der stationären Pflege und der Tagespflege in der StädteRegion Aachen basieren daneben auch auf eigenen Datenerhebungen des Amtes für Soziales und Senioren, die u.a. zum Zwecke der Abrechnung von Kosten oder im Rahmen des Aufgabenkanons der WTG-Behörde getätigt werden.

Methodische Erläuterungen zu Bevölkerungsvorausberechnung und Gemeindemodellrechnung:

Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird – ausgehend von einem empirischen Basisbestand – die künftige Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen mit der Methode der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt. Dabei werden altersspezifische Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten und differenzierte Annahmen zum Volumen und der Reichweite der Wanderung verwandt. Die Ergebnisse solcher Bevölkerungsvorausberechnungen sind immer im Zusammenhang mit den gesetzten Annahmen über Geburten, Sterbefälle und Wanderungen zu sehen. Ein präzises Eintreffen der aufgestellten Annahmen kann grundsätzlich nicht unterstellt werden. Allerdings zeigen die Vorausberechnungsergebnisse in jedem Fall begründete Entwicklungsverläufe auf und bilden deshalb eine wichtige Grundlage für politische Planungen.²³

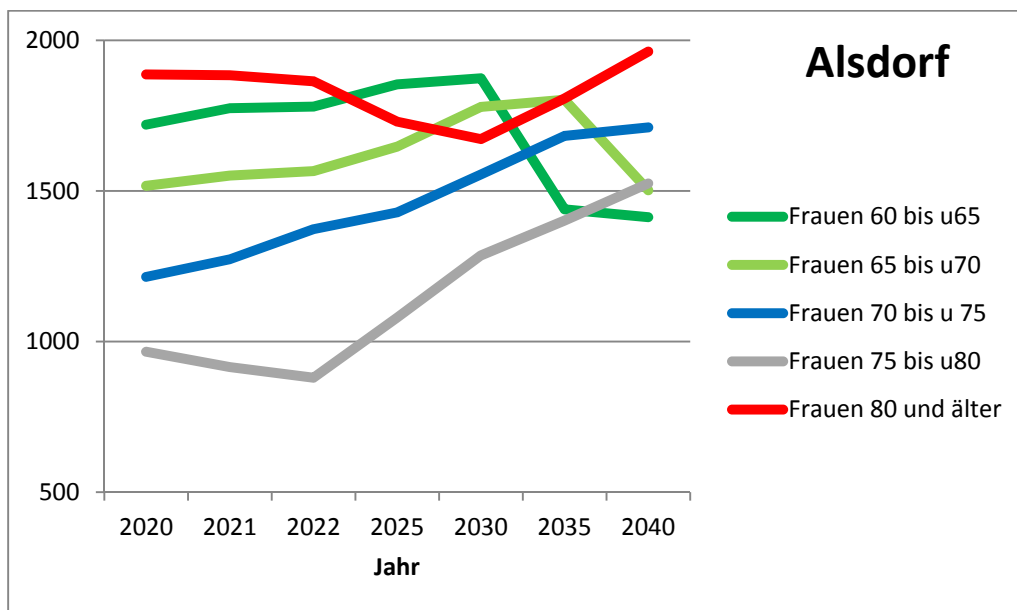
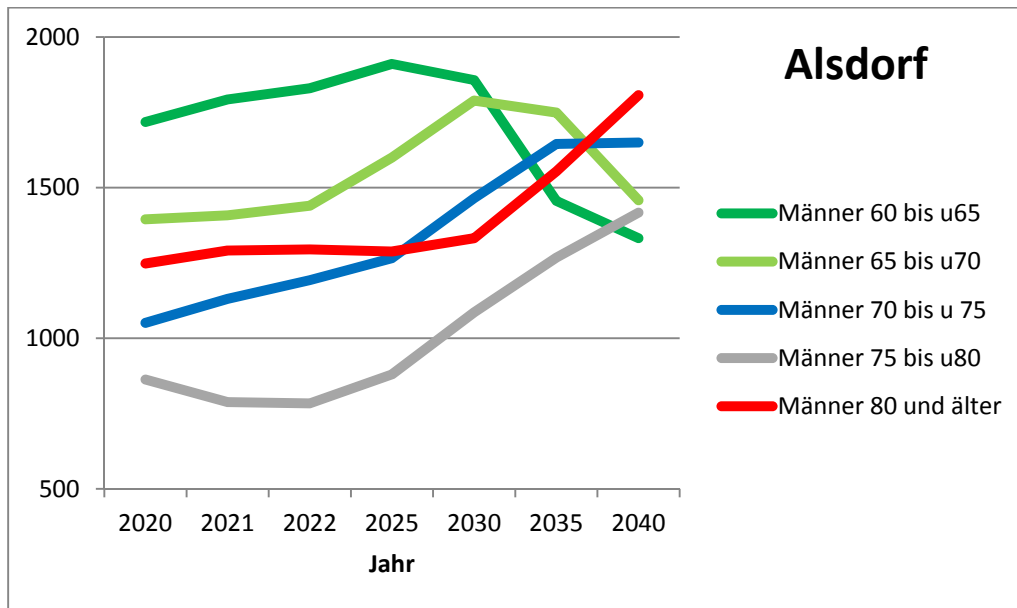
Die Gemeindemodellrechnung stellt dagegen eine Anschlussrechnung an die Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens dar. Ihr liegen keine eigene Annahmenbildung auf Ebene der Gemeinden für die demografischen Komponenten zugrunde, sodass ausschließlich die Annahmenstruktur der Vorausberechnung auf Ebene der kreisfreien Städte und Kreise in diese Modellrechnung einfließt. Die aus dieser Vorausberechnung hervorgehenden

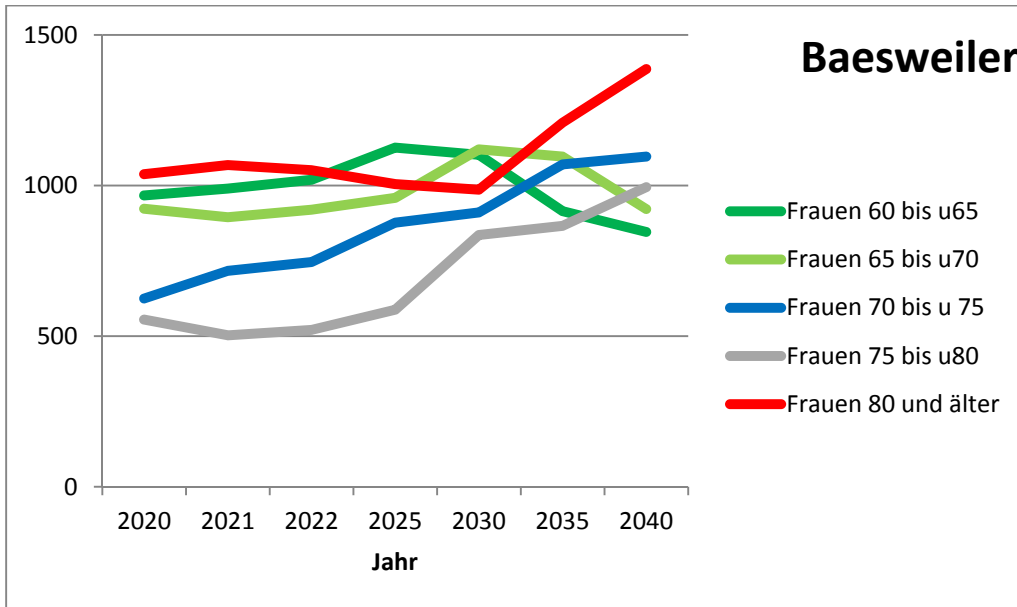
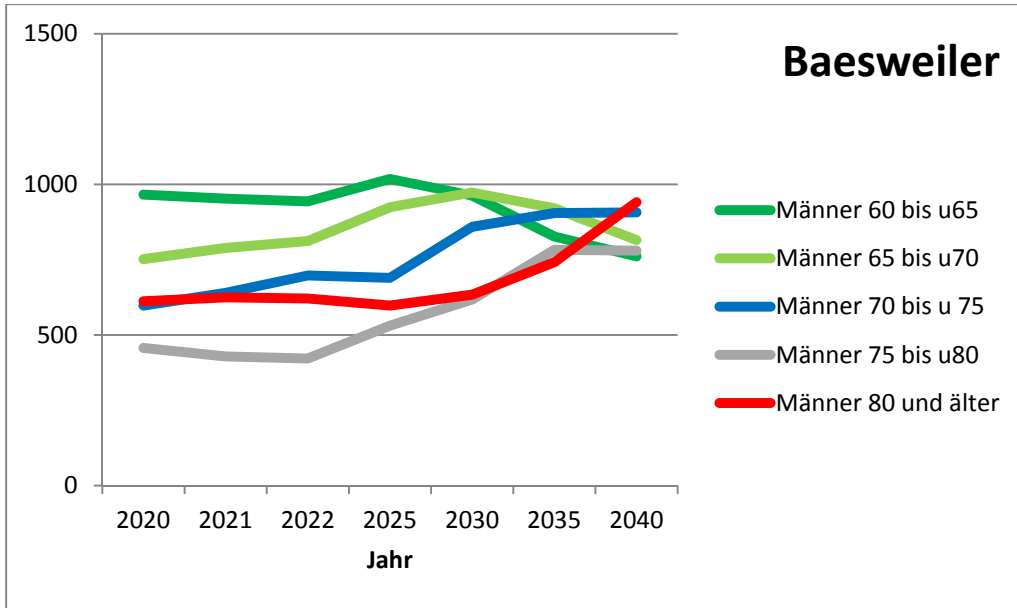
²³ Quelle: <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung> (letzter Abruf 15.09.2019)

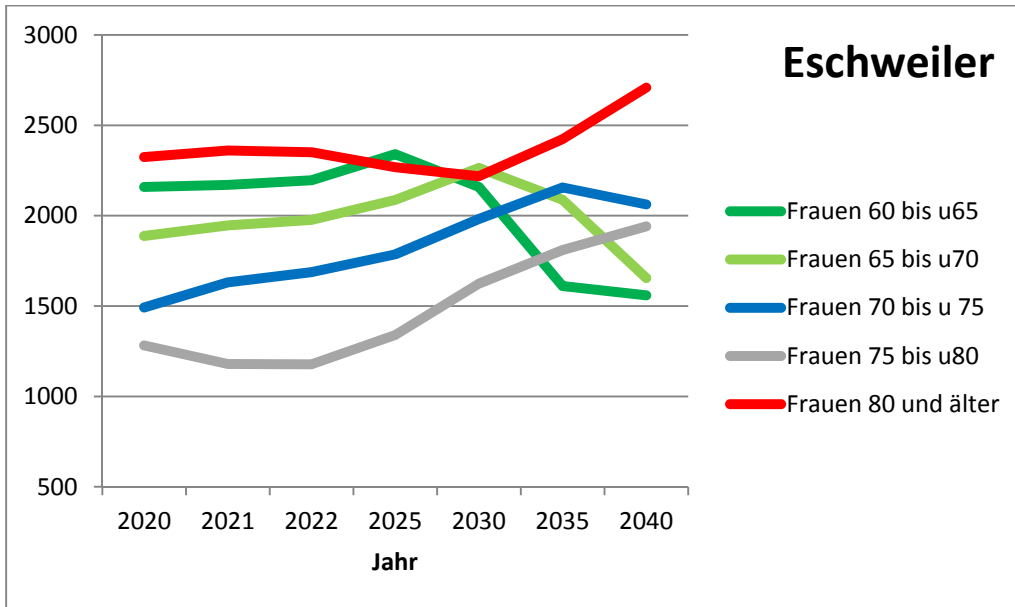
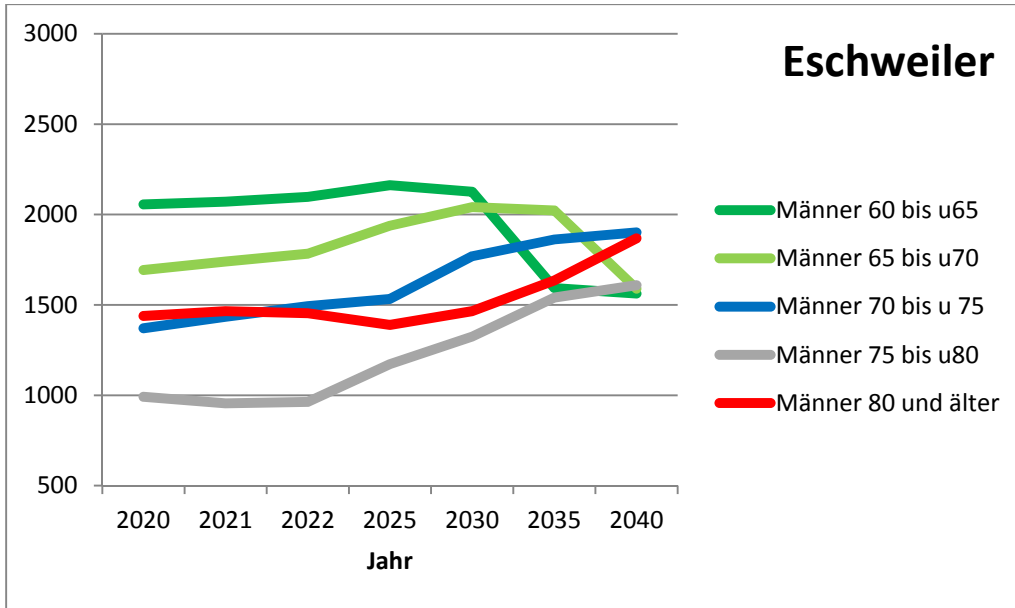
jährlichen Komponenten auf Ebene der Kreise werden in einem Top-down-Verfahren auf die jeweiligen kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilt. Zu diesem Zweck werden gemeindespezifische Anteile von den jeweiligen Kreisergebnissen für alle Komponenten aus einem vergangenen Zeitraum nach Alter und Geschlecht gebildet. Einbezogen werden dabei für die hier verwendete Basisvariante alle demografischen Komponenten (Geburten, Sterbefällen und Wanderungen). Aufgrund dieser Berechnungsmethode sind Abweichungen zwischen dem rechnerischen Ergebnis und dem derzeitigen Stand einzelner Städte und Gemeinden möglich. Ursächlich hierfür sind vor allem aktuelle Entwicklung der Wanderungsbewegungen, die eine Abweichung zum Wanderungsverhalten des verwendeten Referenzzeitraums darstellen. Insgesamt wird aber davon ausgegangen, dass für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit den Ergebnissen der vorliegenden Gemeindemodellrechnung eine Entwicklung abgebildet wird, die i.d.R. für einen mittelfristigen Zeitraum eine gute Orientierung liefert.²⁴

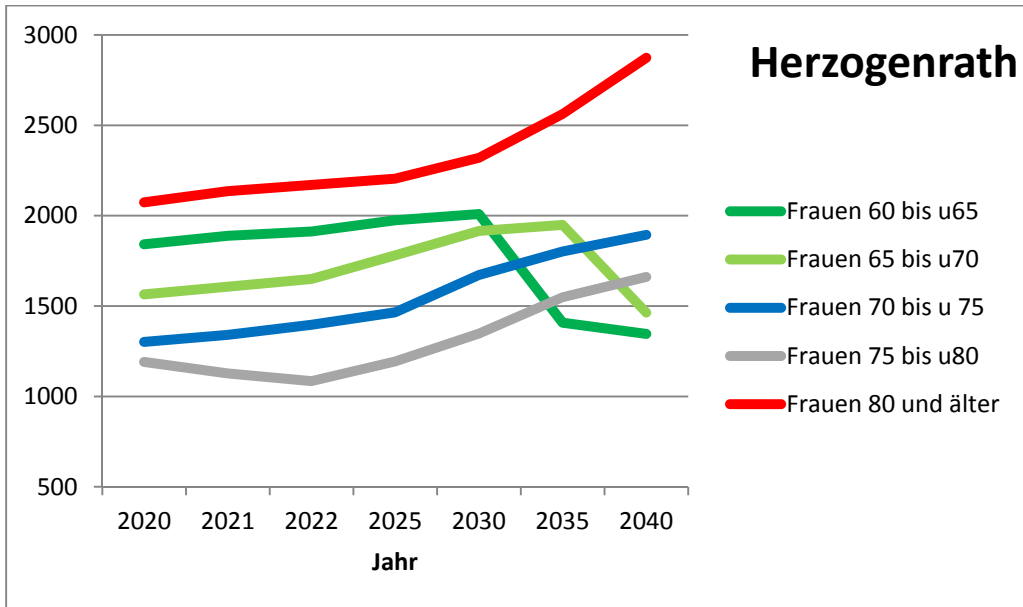
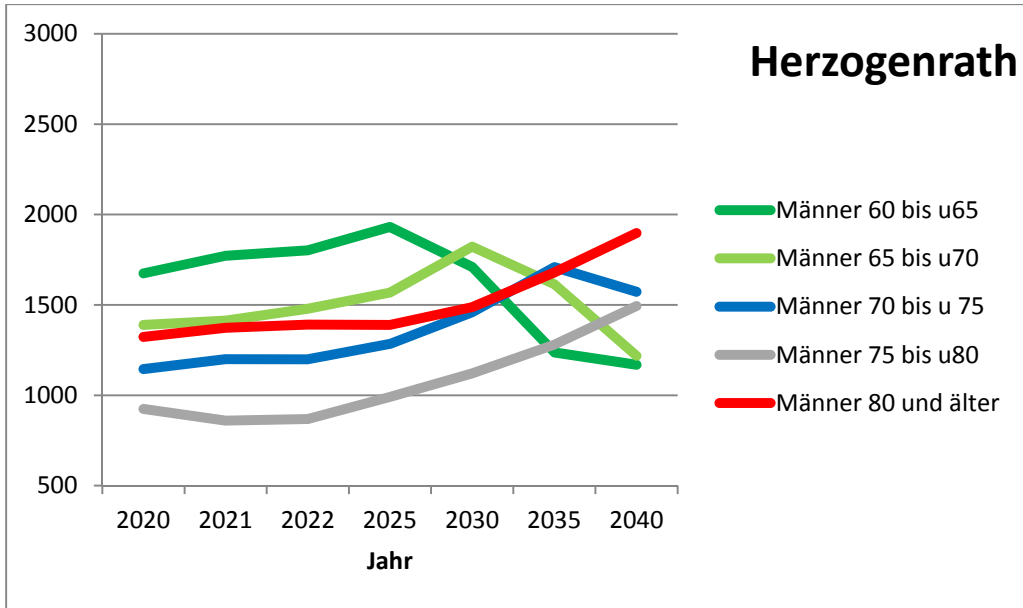
²⁴ Ausführungen in gekürzter Form entnommen aus: <https://open.nrw/dataset/ldb NRW-service-12422-01i> (letzter Abruf 15.09.2019)

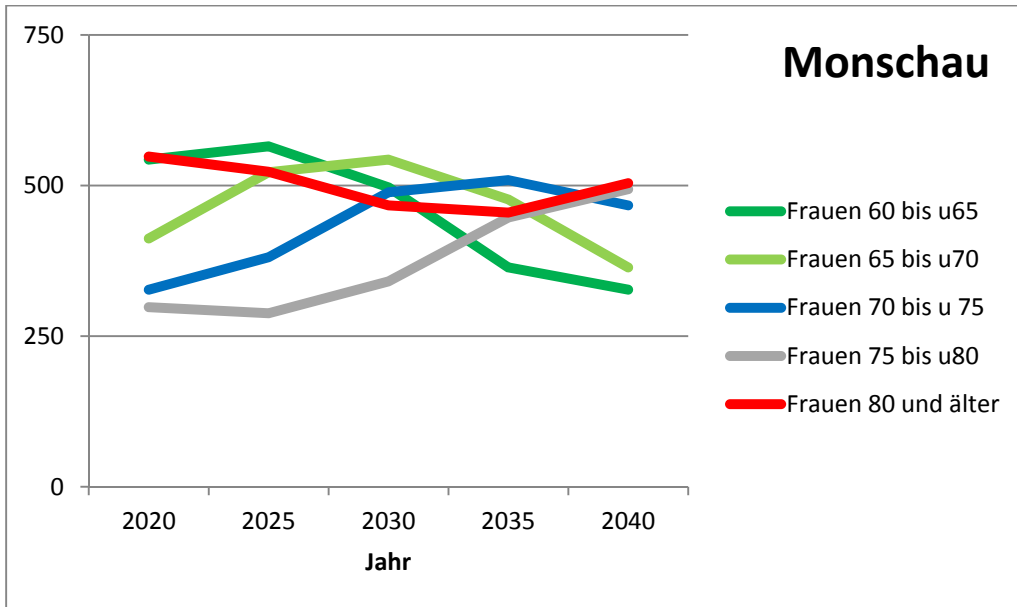
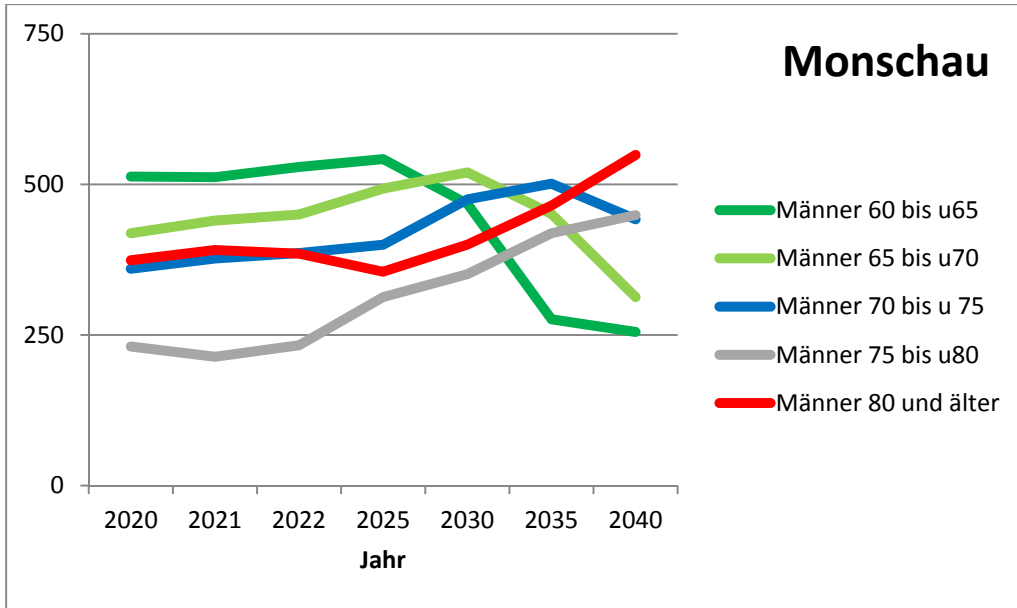
5.2 Demografische Entwicklung pflegerelevanter Altersgruppen auf kommunaler Ebene 2020 – 2040

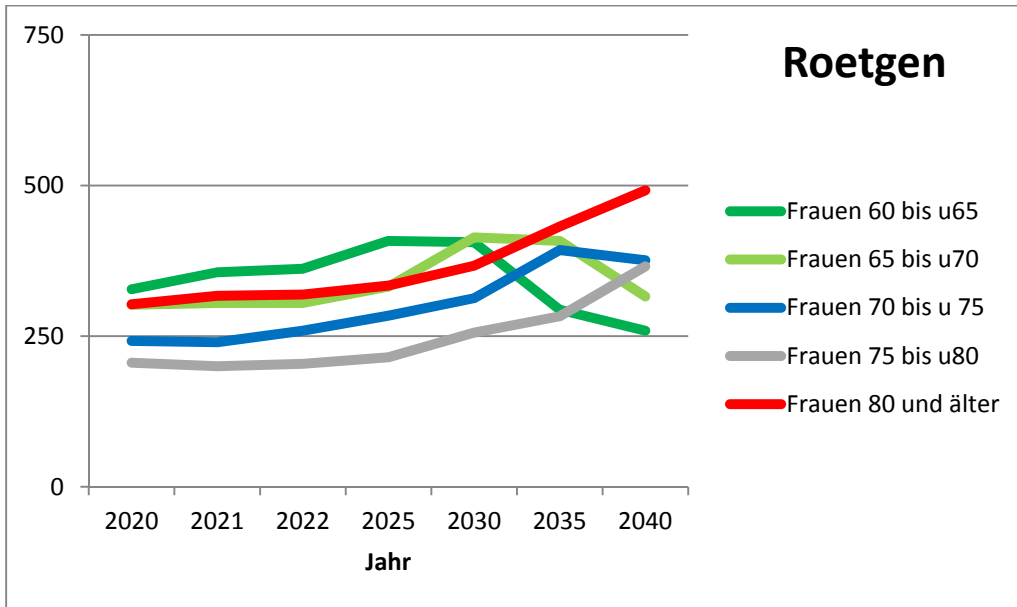
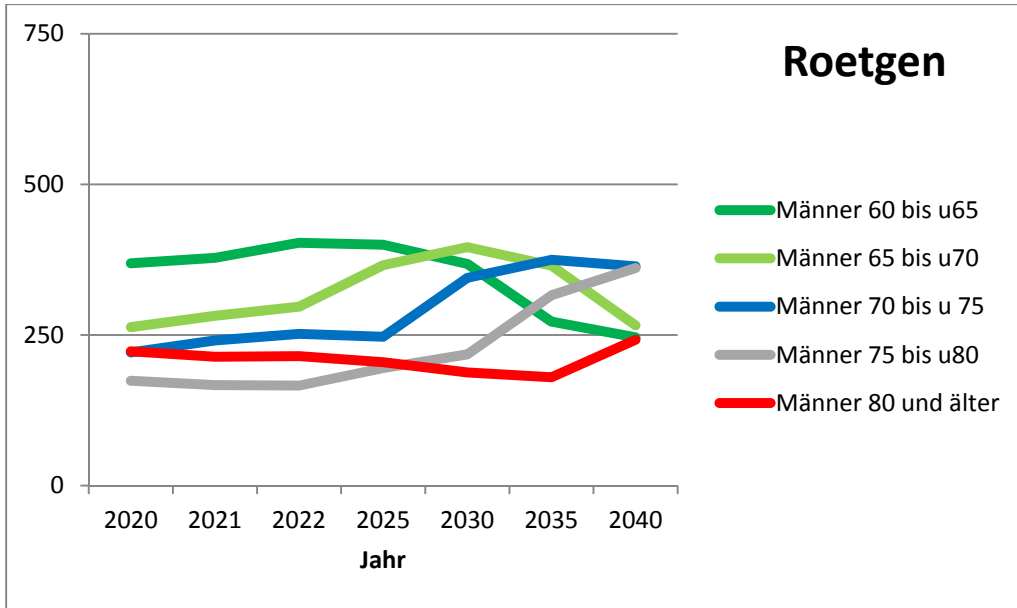


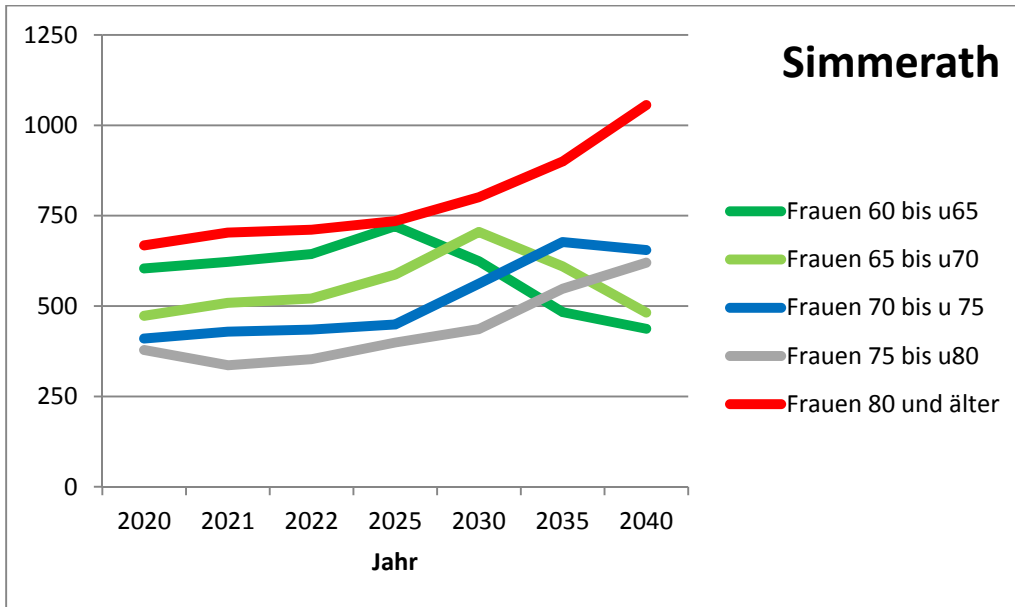
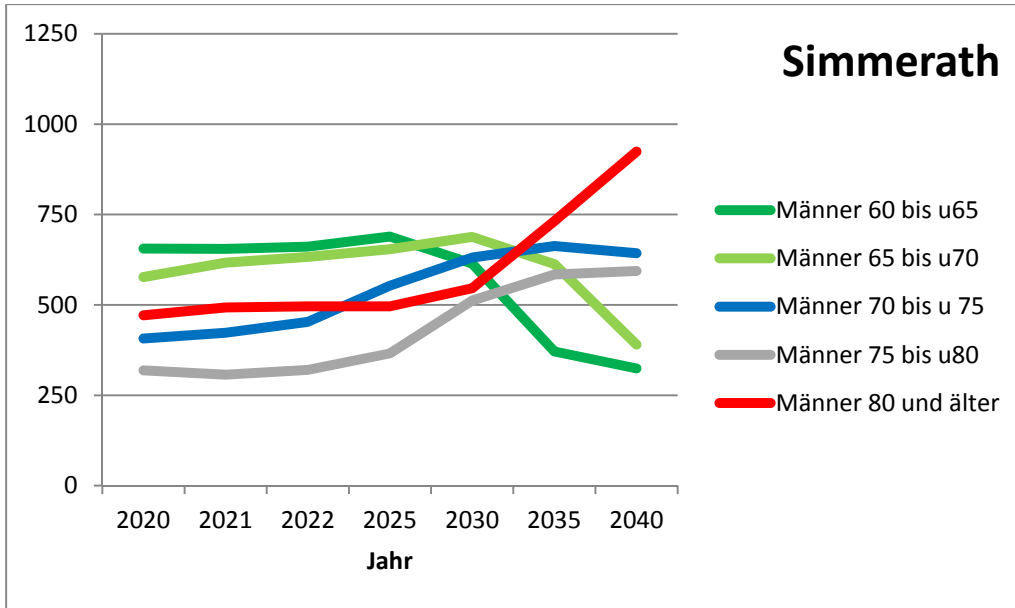


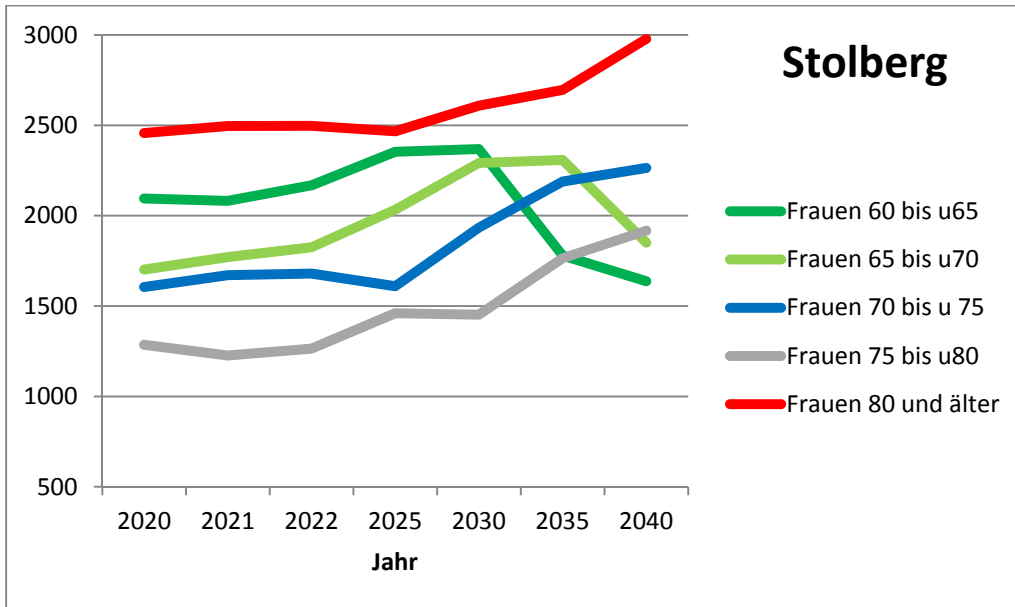
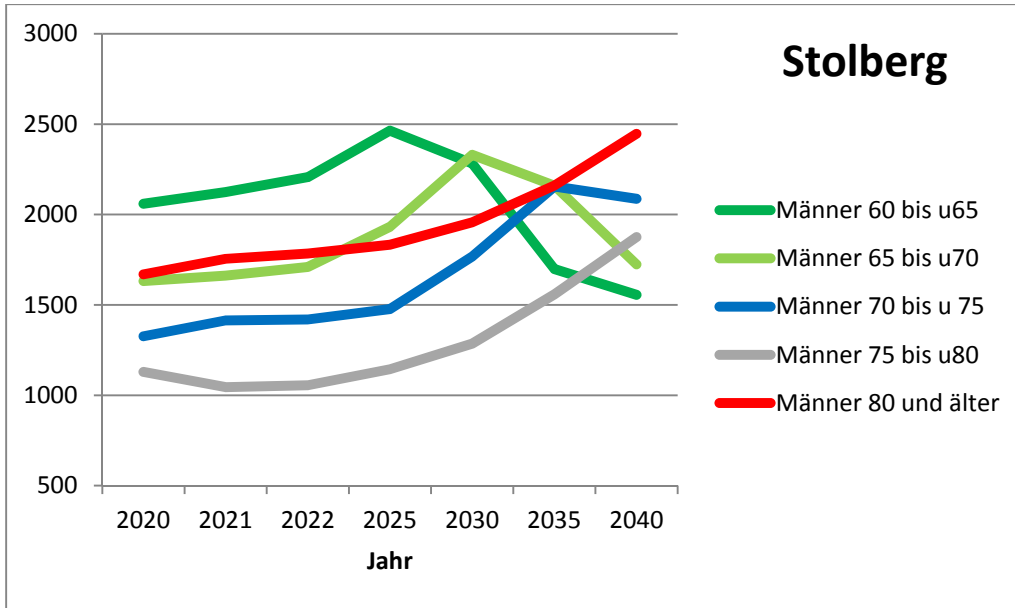


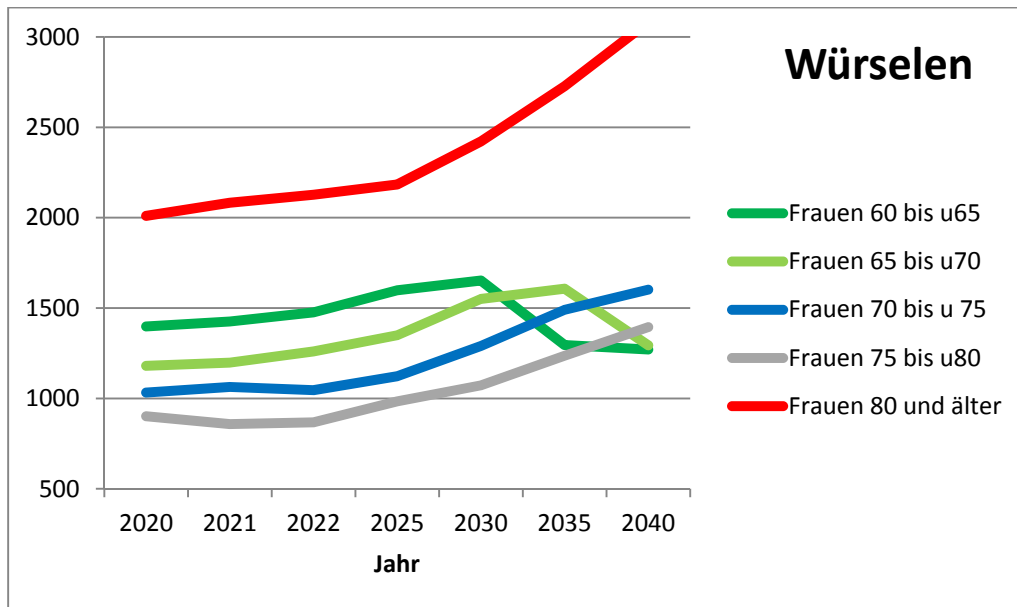
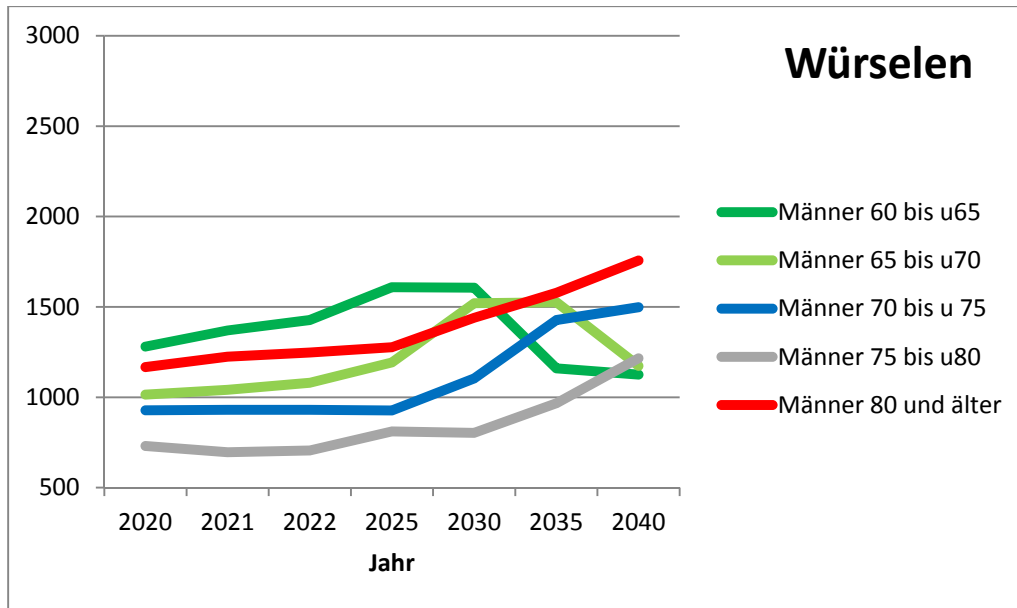








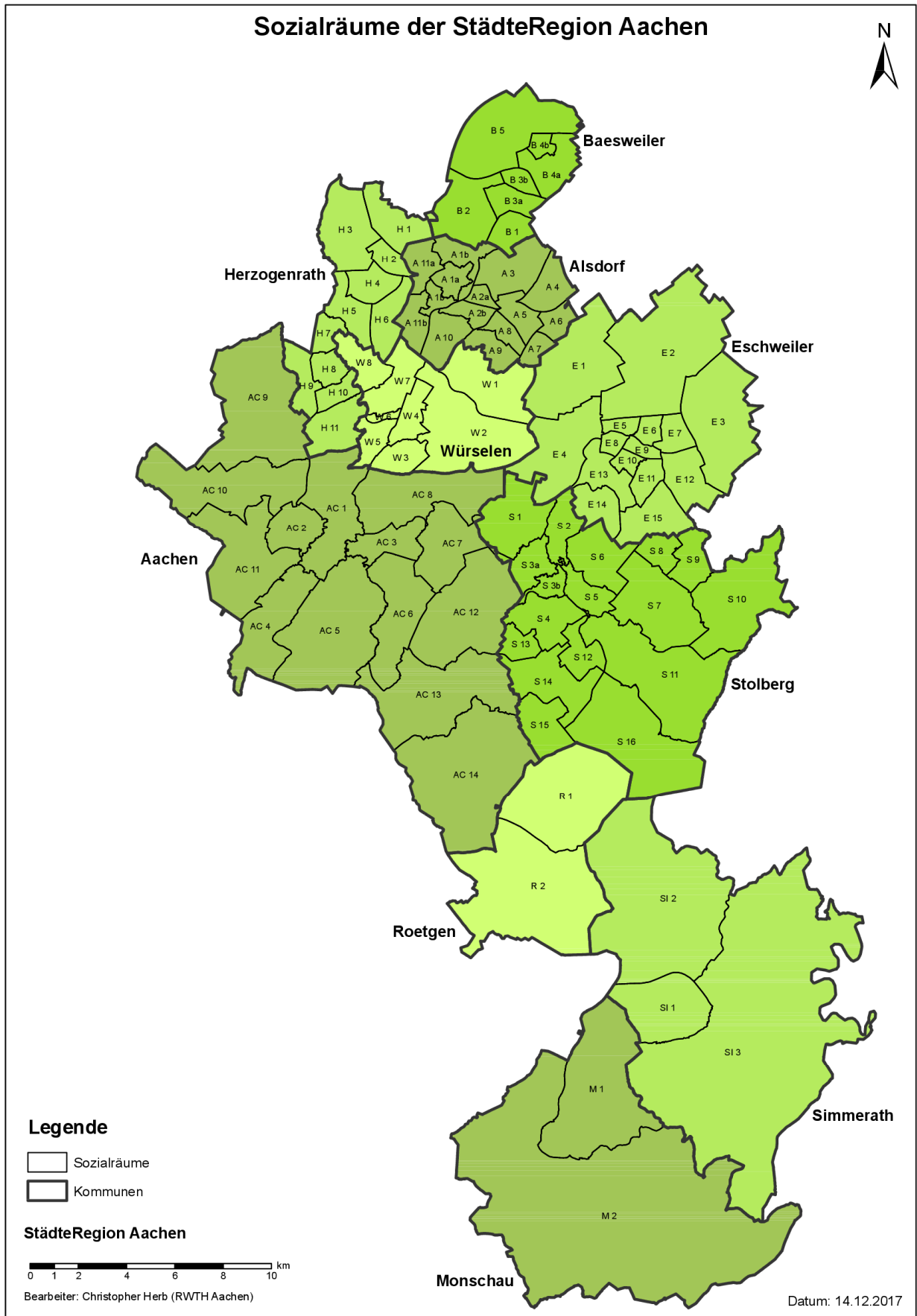




5.3 Sozialraumbezeichnungen

Kommune	Nr.	Ortsteile
Aachen	AC 1	Zentrum, Soers
	AC 2	Hochschulviertel, Hörn
	AC 3	Aachen Ost, Rothe Erde
	AC 4	Preuswald
	AC 5	Burtscheid, Beverau
	AC 6	Forst, Driescher Hof
	AC 7	Eilendorf
	AC 8	Haaren, Verlautenheide
	AC 9	Richterich
	AC 10	Laurensberg
	AC 11	Aachen West, Kronenberg
	AC 12	Brand
	AC 13	Kornelimünster, Oberforstbach
	AC 14	Walheim
Alsdorf	A 1a	Soziale Stadt Alsdorf Mitte
	A 1b	Mitte B, Neuweiler
	A 2a	Ost
	A 2b	Kellersberg
	A 3	Schaufenberg, Bettendorf
	A 4	Hoengen
	A 5	Mariadorf
	A 6	Warden
	A 7	Begau
	A 8	Blumenrath
	A 9	Broicher Siedlung
	A 10	Ofden, Schleibach
A 11a	Busch	
A 11b	Zopp, Duffesheide, Reifeld	
Baesweiler	B 1	Oidtweiler
	B 2	Baesweiler-West
	B 3a	Baesweiler-Zentrum
	B 3b	Baesweiler-Nord
	B 4a	Setterich-Ost
	B 4b	Setterich-Nord
	B 5	Beggendorf, Loverich, Floverich, Puffendorf
Eschweiler	E 1	Helraht, Kinzweiler, Sankt Jöris
	E 2	Dürwiß, Fronhoven, Neu-Lohn
	E 3	Weisweiler, Wilhelmshöhe, Hücheln
	E 4	Röhe
	E 5	Nordwestliche Innenstadt
	E 6	Nördliche Innenstadt
	E 7	Eschweiler Ost
	E 8	Eschweiler West
	E 9	Südliche Innenstadt
	E 10	Röthgen
	E 11	Bergrath
	E 12	Nothberg
	E 13	Pumpe, Stich, Aue
	E 14	Waldsiedlung
	E 15	Bohl, Volkenrath, Hastenrath, Scherpenseel

Kommune	Nr.	Ortsteile
Herzogenrath	H 1	Merkstein-Nord-Ost, Plitschard, Herbach
	H 2	Merkstein-Süd-Ost
	H 3	Merkstein-West, Hofstadt
	H 4	Herzogenrath-Nord, Ritzerfeld
	H 5	Herzogenrath-Süd-West, Zentrum
	H 6	Herzogenrath-Süd-Ost, Wefelen, Niederbardenberg
	H 7	Straß
	H 8	Kohlscheid-Nord, Klinkheide
	H 9	Kohlscheid-West, Bank, Wilsberg, Pannesheide
	H 10	Kohlscheid-Zentrum
	H 11	Kohlscheid-Süd
Monschau	M 1	Monschau, Konzen, Imgenbroich
	M 2	Rohren, Kalterherberg, Mützenich, Höfen
Roetgen	R 1	Rott
	R 2	Roetgen
Simmerath	Si 1	Simmerath
	Si 2	Lammersdorf, Rollesbroich, Paustenbach
	Si 3	Strauch, Steckenborn, Woffelsbach, Kesternich, Rurberg, Huppenbroich, Dedenborn, Einruhr, Eicherscheid, Erkensruhr, Hammer, Hirschrott, Witzerath
Stolberg	S 1	Atsch
	S 2	Unterstolberg
	S 3a	Münsterbusch
	S 3b	Liester
	S 4	Büsbach
	S 5	Oberstolberg
	S 6	Donnerberg
	S 7	Mausbach
	S 8	Werth
	S 9	Gressenich
	S 10	Schevenhütte
	S 11	Vicht
	S 12	Breinigerberg
	S 13	Dorff
	S 14	Breinig
S 15	Venwegen	
Würselen	S 16	Zweifall
	W 1	Linden-Neusen, Euchen, Broich
	W 2	Weiden, Vorweiden, Sankt Jobs, Dobach
	W 3	Ravelsberg, Haal, Oppen
	W 4	Würselen-Zentrum, Drisch, Bissen
	W 5	Scherberg
	W 6	Schweilbach
	W 7	Morsbach
W 8	Bardenberg, Pley	



Wir gestalten Zukunft!

www.staedteregion-aachen.de

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat

Postanschrift
StädteRegion Aachen | 52090 Aachen

Telefon +49(241)5198-0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de



StaedteRegion.Aachen



staedteregion_aachen



@SR_Aachen_News



StaedteRegionAachen